ISSN 0103-7013
Licenciado sob uma Licença Creative Commons

Artigo Científico

dx.doi.org/10.7213/psicolargum.44.126.AO16

PSICOLOGIA Argumento

PUCPRESS

periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento

Imagens Mentais na Terapia do Esquema: uma revisão de escopo

Mental Imagery in Schema Therapy: a scoping review

Imágenes Mentales en la Terapia de Esquemas: una revisión de alcance

Milena Seli Furtado Serejo [A]

Belo Horizonte, MG, Brasil

[A] Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Laboratório de Estudos e Intervenções em Terapias Cognitivas e Contextuais (LaEIC), Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas (FAFICH), Departamento de Psicologia.

Emanuelle Martins Moreira Valadares [B]

Belo Horizonte, MG, Brasil

[B] Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Laboratório de Estudos e Intervenções em Terapias Cognitivas e Contextuais (LaEIC), Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas (FAFICH), Departamento de Psicologia.

Ingrid Zuccoli Barbosa [C]

Belo Horizonte, MG, Brasil

[C] Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Laboratório de Estudos e Intervenções em Terapias Cognitivas e Contextuais (LaEIC), Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas (FAFICH), Departamento de Psicologia.

[a] Mestranda em Psicologia: Cognição e Comportamento, e-mail: serejopsi@gmail.com

[b] Graduanda em Psicologia em Psicologia, e-mail: emanuellemmvufmg@gmail.com

[c] Graduanda em Psicologia em Psicologia, e-mail: ingrid.zuccoli@gmail.com

[d] Professor Doutor Adjunto e Coordenador do Laboratório de Estudos e Intervenções em Terapias Cognitivas e Contextuais (LaEIC-UFMG)., e-mail: brunola-cardoso@gmail.com

BRUNO LUIZ AVELINO CARDOSO [D]

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG), LABORATÓRIO DE ESTUDOS E INTERVENÇÕES EM TERAPIAS COGNITIVAS E CONTEXTUAIS (LA-EIC), FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS (FAFICH), DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA.

Como citar: SEREJO, M. S. F.; VALADARES, E. M. M.; BARBOSA, I. Z.; CARDOSO, B. L. A. Imagens Mentais na Terapia do Esquema: uma revisão de escopo. *Psicologia Argumento*, 44(126). 2117-2134, 2026. https://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.44.126.AO16

Resumo

A Terapia do Esquema (TE) utiliza imagens mentais como um recurso central na mediação entre cognição e emoção, facilitando o acesso a memórias emocionais implícitas e a modificação de esquemas iniciais desadaptativos. O presente estudo teve como objetivo analisar a produção científica acerca do uso de técnicas de imagens mentais na TE, mapeando suas características metodológicas, efeitos terapêuticos e áreas cerebrais implicadas. Foi conduzida uma revisão de escopo baseada nas diretrizes do JBI e PRISMA-ScR, com buscas realizadas em oito bases de dados para publicações editadas entre 1990 e 2025. A amostra final incluiu 15 artigos, abrangendo estudos empíricos, de caso e teóricos. Os resultados evidenciam que as intervenções com imagens mentais, com destaque para imagery rescripting (ImRs), são descritas como eficazes no processamento de traumas complexos, na regulação de modos esquemáticos e no atendimento de necessidades emocionais básicas, expandindo sua aplicabilidade para além dos transtornos de personalidade. Observou-se, uma heterogeneidade metodológica nos delineamentos dos estudos e o desafio constante de realizar adaptações para variáveis socioculturais. Conclui-se que as imagens mentais exercem um papel transformador e central na TE. Contudo, para que seja possível formular generalizações empíricas mais robustas, a área ainda demanda a realização de ensaios clínicos randomizados mais amplos, investigações longitudinais e a validação de protocolos culturalmente responsivos.

Palavras-chave: terapia do esquema, imagem mental, reescrita de imagem mental, revisão de escopo.

Abstract

Schema Therapy (ST) uses mental imagery as a central resource in mediating between cognition and emotion, facilitating access to implicit emotional memories and the modification of early maladaptive schemas. The present study aimed to analyze the scientific production regarding the use of mental imagery techniques in ST, mapping their methodological characteristics, therapeutic effects, and implicated brain areas. A scoping review was conducted based on JBI and PRISMA-ScR guidelines, with searches carried out in eight, databases for publications published between 1990 and 2025. The final sample included 15 articles, encompassing empirical, case, and theoretical studies. The results show that interventions with mental imagery, with emphasis on imagery rescripting (ImRs), are described as effective in processing complex trauma, regulating schema modes, and meeting basic emotional needs, expanding their applicability beyond personality disorders. An methodological heterogeneity was observed in the study designs and the constant challenge of making adaptations for sociocultural variables. It is concluded that mental imagery plays a transformative and central role in ST. However, in order to formulate more robust empirical generalizations, the field still requires the conduct of larger randomized clinical trials, longitudinal investigations, and the validation of culturally responsive protocols.

Keywords: *schema therapy, mental imagery, imagery rescritpting, scoping review.*

Resumen

La Terapia de Esquemas (TE) utiliza imágenes mentales como un recurso central en la mediación entre cognición y emoción, facilitando el acceso a memorias emocionales implícitas y la modificación de esquemas iniciales desadaptativos. El presente estudio tuvo como objetivo analizar la producción científica acerca del uso de técnicas de imágenes mentales en la TE, mapeando sus características metodológicas, efectos terapéuticos y áreas cerebrales implicadas. Se llevó a cabo una revisión de alcance basada en las directrices del JBI y PRISMA-ScR, con búsquedas realizadas en ocho bases de datos para publicaciones editadas entre 1990 y 2025. La muestra final incluyó 15 artículos, abarcando estudios empíricos, de caso y teóricos. Los resultados evidencian que las intervenciones con imágenes mentales, destacando el imagery rescripting (ImRs) [o

reprogramación en imaginación], se describen como eficaces en el procesamiento de traumas complejos, en la regulación de modos esquemáticos y en la satisfacción de necesidades emocionales básicas, expandiendo su aplicabilidad más allá de los trastornos de personalidad. Se observó una heterogeneidad metodológica en los diseños de los estudios y el desafío constante de realizar adaptaciones para variables socioculturales. Se concluye que las imágenes mentales ejercen un papel transformador y central en la TE. Sin embargo, para que sea posible formular generalizaciones empíricas más robustas, el área aún demanda la realización de ensayos clínicos aleatorizados más amplios, investigaciones longitudinales y la validación de protocolos culturalmente responsivos.

Palabras clave: terapia de esquemas, imágenes mentales, reprogramación em imaginación, revisión de alcance.

1. Introdução

O termo "imagens mentais" refere-se às representações e experiências acompanhadas de informações sensoriais na ausência de um estímulo externo, cuja função tem sido objeto de estudo e reflexão com registros que remontam à Grécia Antiga (Pearson et al., 2015; Santos, 2000). Sua relevância tem sido reconhecida pela capacidade de representar e manipular mentalmente experiências sensoriais na ausência de estímulos externos. Elas permitem uma codificação flexível e adaptável das informações sobre o mundo, desempenhando papel central em diversos processos cognitivos como a tomada de decisão, o planejamento e a memória (Pearson et al., 2015; Santos, 2000).

Essas representações envolvem a ativação eferente de áreas visuais no córtex occipital pré-estriado, córtex parietal e temporal (Farah, 1989). Tais áreas representam os mesmos tipos de informações visuais especializadas na imaginação que representam na percepção. O processamento dessas imagens é lateralizado de forma distinta, conforme são recuperadas da memória e podem conduzir o indivíduo a revisitar versões de estímulos já vivenciados ou a combinar elementos de experiências anteriores de maneira inédita. Além disso, essas imagens nem sempre são evocadas de forma voluntária e podem ser acionadas por eventos externos ou por associações internas, sem que o sujeito deseje conscientemente experimentá-las (Pearson & Westbrook, 2015).

No contexto da Psicologia, o uso de imagens mentais tem se mostrado uma ferramenta eficaz para a intervenções, como a reestruturação cognitiva e a regulação emocional (Kunzler et al., 2020; van Trefelen et al., 2021). Tais imagens ativam áreas corticais semelhantes às envolvidas nas experiências reais, o que facilita a identificação e modificação de crenças disfuncionais (Kunzler et al., 2020). Além disso, favorecem o desenvolvimento de estratégias adaptativas de enfrentamento.

Dentro da prática clínica, a incorporação de imagens mentais tem sido explorada em diferentes abordagens terapêuticas, evidenciando seu potencial como ferramenta versátil e útil. Um estudo evidenciou a integração de técnicas imagéticas aos processos de reestruturação cognitiva amplia e prolonga os efeitos terapêuticos em comparação com métodos tradicionais (van Treffelen et al., 2021). De forma convergente, outra pesquisa ressaltou a aplicabilidade dessas técnicas em protocolos estruturados enfatizando sua capacidade de facilitar o processamento emocional e a reconsolidação de experiências (van den End et al., 2021).

A Terapia do Esquema (TE) apresenta potencial para ampliar a compreensão sobre a utilização de imagens mentais no contexto do processo terapêutico. Para as abordagens terapêuticas que visam a modificação de padrões emocionais e relacionais enraizados, como a TE, o uso de imagens mentais configura-se como um recurso central na mediação entre cognição e emoção. A TE se consolida como um processo terapêutico mais longo, no qual os níveis de ativação emocional e o afeto, principalmente na relação terapêutica, são maiores e mais significativos durante o trabalho (Arntz & Jacob, 2013; Wainer et al., 2016; Young et al., 2008).

A literatura mostra que há uma relação entre imagens e experiência emocional e diversos mecanismos que explicam os vínculos entre imaginação e emoção (van der Wijngaart, 2021). Essa relação é especialmente relevante na TE, uma vez que os esquemas iniciais desadaptativos (EIDs), conceito central na abordagem, são compostos por cognições, sensações fisiológicas e emoções associadas a necessidades emocionais básicas (NEBs) não atendidas na infância (Young, 1990). Quando o indivíduo se depara com estímulos que remetem a essas experiências precoces, as respostas emocionais e fisiológicas associadas são ativadas de forma inconsciente pelo sistema amigdaliano, evocando sensações e emoções que carregam os mesmos atributos vivenciados no passado (Young et al., 2008). Assim, as memórias emocionais constituem o núcleo do esquema, embora frequentemente não estejam acessíveis à consciência de maneira explícita, mesmo sob a forma de imagens mentais.

O uso de imagens mentais na TE possibilita o acesso a essas memórias emocionais implícitas, facilitando a experiência e a ressignificação dos conteúdos associados aos esquemas. O terapeuta desempenha um papel essencial ao oferecer suporte emocional enquanto o paciente reconstrói essas imagens e integra as experiências relacionadas, promovendo a reparação das necessidades emocionais não atendidas (van der Wijngaart, 2021; Young et al., 2008).

As imagens mentais, enquanto parte das técnicas vivenciais em TE, têm como objetivo ativar emoções conectadas aos EIDs e realizar a reparentalização com o paciente, como forma de lidar com essas emoções e satisfazer suas necessidades emocionais não atendidas, dentro dos limites da relação terapêutica (Young et al., 2008). Essas técnicas podem ser aplicadas tanto no processo avaliativo quanto de intervenção. No contexto da avaliação, as imagens mentais têm a função de identificar os EIDs do paciente, permitir que ele os vivencie no ambiente terapêutico e relacione a nível emocional as origens desses esquemas com os problemas atuais.

No âmbito das intervenções, o trabalho com imagens mentais pode possibilitar a reparentalização em terapia por meio da reescrita e reprocessamento de imagens (imagery rescripting – ImRs). Por meio desta técnica, o conteúdo de eventos da vida que estão armazenados na memória e que causam dificuldade é abordado. Durante a reescrita de imagens, a representação mental de um evento desagradável ou traumático é recuperada da nossa memória e, por meio da imaginação, o curso do evento é modificado em uma direção mais desejada (van der Wijngaart, 2021).

Estudos empíricos têm demonstrado os efeitos terapêuticos dessas técnicas (Kunzler et al., 2020; van Teffelen et al., 2021; van der Wijngaart, 2021). Um estudo de relato de caso apontou que o uso sistemático das imagens mentais facilita a reestruturação cognitiva e a regulação emocional (Kunzler et al., 2020). Uma pesquisa feita a partir de um ECR mostrou que intervenções aprimoradas com imagens mentais reduzem crenças desadaptativas de forma mais duradoura que os métodos tradicionais de intervenção (van Teffelen et al., 2021).

Embora a centralidade das técnicas de imagens mentais na TE seja clinicamente reconhecida, especialmente pelo papel desempenhado no acesso aos EIDs, a literatura científica sobre o tema ainda necessita de algum nível de sistematização. As evidências empíricas atuais encontram-se dispersas, adotando metodologias heterogêneas e focando em desfechos clínicos gerais (van der Wijngaart, 2021). Essa fragmentação metodológica dificulta a compreensão integrada de como as imagens mentais atuam na regulação emocional e hipoativação dos EIDs ao longo do processo terapêutico nos mais diversos quadros clínicos. Assim, o objetivo do presente estudo é analisar a produção científica acerca do uso de técnicas de imagens mentais na TE. Busca-se mapear as características metodológicas e bibliográficas dos estudos, os efeitos terapêuticos reportados, as formas de aplicação dessas técnicas na evocação e experiências emocionais associadas aos EIDs e as áreas cerebrais implicadas nesse processo.

2. Método

Para alcançar o objetivo proposto, esta revisão de escopo buscou atender as diretrizes metodológicas desenvolvidas pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI; Aromataris & Munn, 2020) e o *Checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (Tricco et al., 2018). A fim de direcionar a estratégia de busca e a seleção dos estudos, a revisão foi norteada pela seguinte questão de pesquisa: "O que a produção científica revela sobre o uso de técnicas de imagens mentais na Terapia do Esquema, considerando suas características metodológicas, aplicações clínicas, efeitos terapêuticos e áreas cerebrais associadas?". Para a formulação dessa pergunta, utilizou-se o acrônimo PCC (População, Conceito e Contexto), na qual a população (P) foi definida como indivíduos em psicoterapia, atendidos com Terapia do Esquema, sem restrição diagnóstica ou de faixa etária; o conceito (C) abrangeu as técnicas de imagens mentais; e o contexto (C) delimitou-se à Terapia do Esquema (TE). O protocolo da revisão foi registrado no *Open Science Framework* (OSF) em setembro de 2025 com identificação (10.17605/OSF.IO/MZEWX) e foram cumpridas as seguintes etapas: (1) elaboração da questão de pesquisa, (2) teste e definição dos descritores, (3) identificação dos estudos relevantes, (4) seleção dos estudos, (5) extração dos dados, (6) apresentação e discussão dos resultados.

2.1 Estratégia de busca

Após testes com diferentes descritores, para garantir maior abrangência ao tema de pesquisa, foram definidos os termos em inglês a partir da *string* ("imagery work" OR "mental imagery" OR "imagery rescripting" OR (imagery AND psychotherapy)) AND ("schema therapy" OR "early maladaptive schema" OR "schema-focused therapy"). Os descritores foram combinados utilizando os operadores booleanos "AND" e "OR para melhorar a precisão da busca. O operador

"AND" foi usado para garantir que o sistema apresentasse resultados que continham obrigatoriamente todos os termos ou expressões ligadas por ele (Picalho et al., 2023). Enquanto isso, o operador "OR" foi utilizado para ampliar os resultados, retornando documentos que contenham pelo menos um dos termos especificados.

Foram utilizados filtros iniciais nas bases de dados para restringir a busca a artigos publicados desde 1990, período de criação da TE, até 2025. Além disso, foram filtrados para inclusão apenas estudos disponíveis em português, inglês ou espanhol. Embora algumas perdas fossem inevitáveis, essa estratégia buscou assegurar que os estudos escolhidos estivessem em conformidade com os objetivos da pesquisa.

2.2 Critérios de elegibilidade

Os critérios de inclusão foram (a) artigos publicados em inglês, português ou espanhol; (b) menção explícita a técnicas de imagens mentais e TE; (c) estudos empíricos (qualitativos, quantitativos ou mistos), revisões e relatos de caso; e (d) artigos de acesso livre (open access). Optou-se por incluir apenas artigos de acesso livre a fim de garantir o acesso integral ao texto completo, reprodutibilidade e amplo acesso às fontes utilizadas, promovendo maior equidade e rigor científico na revisão de literatura. Para que o estudo fosse selecionado, foi necessário que todos os critérios de inclusão fossem plenamente atendidos. Foram excluídos (a) artigos conceituais ou teóricos sem descrição de aplicação de técnicas de imagens mentais; (b) literatura cinzenta (teses, dissertações, resumos de congresso, *preprints*) quando não revisada por pares; (c) estudos que utilizem imagens mentais em outros contextos terapêuticos que não a TE.

2.3 Seleção dos estudos

Para selecionar os artigos, foi empregada uma estratégia de busca em bases de dados nacionais e internacionais da área de ciências da saúde. Os metadados foram extraídos no formato *Reasearch Information Systems* (RIS) rastreados nas bases *American Psychological Association PsycNet* (APA PsycNet), *Web of Science, Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), *Science Direct*, Embase, Scopus, PubMed e Literatura Lation-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

A busca foi realizada em dezembro de 2025 e os metadados foram exportados para organização no *software* Rayyan.ia (Ouzzani et al., 2016), onde foram excluídas as duplicatas. Em seguida, foi implementado um processo de cegamento, através do recurso *blind on* do *software*. Nessa etapa, dois juízes avaliaram cada artigo de forma independente, sem acesso às avaliações dos demais, de forma a assegurar a imparcialidade do processo. As divergências advindas dessa etapa foram resolvidas por um terceiro revisor.

Na primeira etapa da avaliação, os estudos foram triados com base na leitura dos títulos e resumos. Na etapa seguinte, realizou-se a leitura completa dos textos para verificar a disponibilidade integral e confirmar o atendimento aos critérios de inclusão, determinando a elegibilidade dos estudos.

2.4 Extração e síntese dos dados

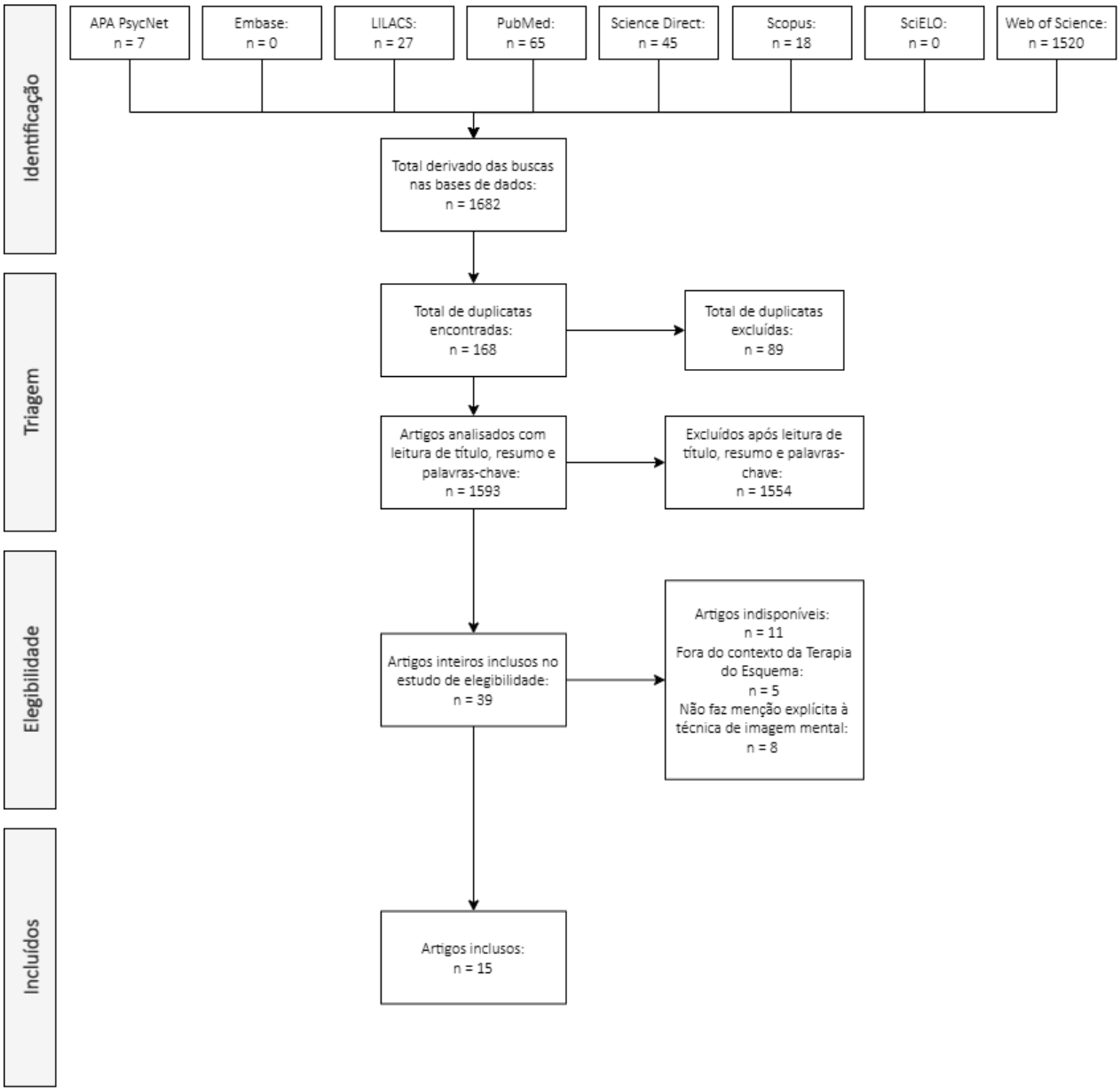
Os artigos selecionados foram organizados na plataforma Microsoft Office Excel. Para a extração dos dados, foi elaborado um protocolo padronizado com base nas recomendações metodológicas do JBI para revisões de escopo e nas orientações do PRISMA-ScR. Os dados foram organizados em duas categorias principais. Na primeira, correspondente às características metodológicas dos estudos incluídos, foram extraídas informações referentes a autor(es) e ano de publicação, país, tipo de estudo, características da amostra (tamanho e perfil dos participantes), população clínica investigada, objetivo do estudo e delineamento/procedimentos adotados. Na segunda categoria, referente às características clínicas e técnicas das intervenções com imagens mentais na TE, foram coletadas informações sobre as técnicas de imagens mentais utilizadas, protocolo aplicado, variáveis avaliadas, instrumentos empregados, medidas neurobiológicas (quando disponíveis) e principais achados. Os dados foram organizados em uma

planilha do Microsoft Excel e sintetizados em tabela, sendo analisados de forma descritiva qualitativa com base no protocolo de extração de dados.

3. Resultados

Inicialmente, foram encontrados 1682 estudos através das buscas nas bases de dados. Após o processo de identificação e exclusão de duplicatas, foram removidos 89 registros duplicados, restando 1593 artigos para a etapa de triagem de títulos e resumos. Foram excluídos 1554 após leitura de título, resumo e palavras-chave, ficando 39 estudos. Estes foram incluídos na avaliação de elegibilidade para leitura na íntegra pelos revisores. Depois da leitura do texto completo, verificou-se que 15 trabalhos obedeciam aos critérios de elegibilidades, constituindo a amostra final de estudos. Os processos de seleção e exclusão estão descritos na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma da seleção de artigos: identificação, triagem, elegibilidade e incluídos



Fonte: Autores (2026)

3.1 Características gerais dos estudos

Esta revisão recuperou estudos publicados entre 2017 e 2025, com uma maior concentração de produções nos anos de 2023 (n=3), 2024 (n=4) e 2025 (n=4), conforme apresentado na Tabela 1. Os estudos foram produzidos majoritariamente nos Países Baixos (n=5) e Alemanha (n=3), seguidos por Itália, Romênia, Coreia do Sul, Austrália, Dinamarca, Reino Unidos e Brasil (n= 1 cada). Todos os artigos encontrados apresentaram menção explícita a pelo menos uma das técnicas de imagens mentais, especificamente, no contexto da TE.

A respeito dos participantes, as pesquisas investigaram de forma predominante adultos com diagnóstico psicopatológicos, como Transtornos de Personalidade (n=6), Transtorno de Estresse Pós-Traumático (n=3) e transtornos dissociativos. Houve também estudos que focaram em estudantes universitários (n=1) e nas perspectivas de terapeutas sobre a técnica (n=2). Quanto ao gênero, a maioria das amostras foi composta majoritariamente por mulheres. A revisão identificou, ainda, uma proposta teórica voltada para a população de adolescentes pertencentes a minorias sexuais e de gênero (n=1).

Tabela 1 – Características dos Estudos Analisados

Autor(es) (Ano) / País	Amostra	Desenho	Objetivo	Técnica de Imagens Mentais	Resultados
de Klerk et al. (2017) Países Baixos	15 adultos (73,3% mulheres) com diagnósticos de Transtornos de Personalidade (TP) evitativa, obsessivo-compulsiva e paranoide e 8 terapeutas.	Estudo qualitativo exploratório.	Explorar as perspectivas de pacientes e terapeutas sobre a TE.	ImRs, protocolo adaptado de Young et al. (2003).	Evocação de emoções intensas; promoção de alívio emocional e redução de culpa; relatos de pressão de tempo e dificuldade em conectar passado e presente com as imagens.
Schaich et al. (2020) Alemanha	31 adultos (86% mulheres) com diagnóstico primário de Transtorno de Personalidade Borderline (TPB).	Estudo qualitativo exploratório.	Explorar as experiências de pacientes com TPB ao passarem por ImRs.	ImRs, protocolo adaptado de Arntz e Weertman (1999).	Melhora na regulação emocional, compreensão de esquemas e relações interpessoais, ImRs percebida como emocionalmente intensa e exaustiva.
Tenore et al. (2022) Itália	52 adultos (92,3% mulheres) de 10 regiões diferentes da Itália.	Estudo observacional longitudinal.	Avaliar se a ImRs em grupo é eficaz para responder às NEBs, modificar o estado afetivo e reduzir crenças desadaptativas.	ImRs em grupo, protocolo adaptado de Arntz e Weertaman (1999) e Farrell et al. (2009).	Redução de crenças desadaptativas, vergonha e ativação emocional; maior imersão associou-se à maior satisfação das necessidades emocionais.
Bachrach et al. (2023) Países Baixos	1 mulher adulta com Transtorno Dissociativo de Identidade (TDI), Transtorno de Estresse Pós-	Estudo de Caso.	Descrever os possíveis efeitos clínicos da aplicação adaptada da TE para o TDI em um caso.	ImRs em grupo, protocolo adaptado de Arntz e Weertaman (1999)	Redução dos sintomas do TDI e do TEPT; mudança nas crenças; cessação de comportamentos suicidas; acesso e

	Traumático (TEPT), TPB e transtorno por uso de cannabis.			especificamente para TDI.	reprocessamento gradual de memórias traumáticas e ressignificação emocional.
Semeniuc et al. (2023) Romênia	15 adultos (86,6% mulheres), terapeutas de diferentes abordagens, dois deles com formação em TE.	Estudo qualitativo exploratório.	Investigar e conceitualizar os gatilhos, modos esquemáticos e estratégias utilizadas por terapeutas que trabalham pacientes com Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC).	Imagem mental diagnóstica guiada individual, protocolo estruturado adaptado da técnica, com imagens mentais, diagnóstica descrita por Fassbinder et al. (2016) e Schaich et al. (2022).	Identificação de padrões de ativação de modos esquemáticos nos terapeutas e gatilhos relacionados à resistência percebida à mudança e atitudes de superioridade.
Bang & Lee (2024) Coreia do Sul	26 adultos (13 intervenção; 13 controle), universitários com histórico de autolesão não suicida.	Ensaio Clínico Randomizado (ECR).	Examinar se uma intervenção breve de ImRs baseada na TE reduz sintomas e ativação de modos esquemáticos desadaptativos em universitários com histórico de autolesão não suicida.	ImRs, protocolo baseado em Arntz e Weertman (1999).	Redução da catastrofização, desregulação emocional, sintomas de depressão e da frequência de comportamentos autolesivos.
Martin et al. (2024) Austrália	11 adultos (63,6% mulheres), clínicos com certificação em TE de 9 países diferentes.	Estudo qualitativo exploratório.	Explorar as experiências de clínicos que trabalham com TE quanto à adequação cultural dessa abordagem.	ImRs, discutida em contexto clínico e relatada por terapeutas, aplicada de forma flexível e frequentemente adaptada culturalmente, sem protocolo manualizado específico descrito.	Identificação de conflito entre a ImRs e as normas culturais de expressão emocional; adaptações sugeridas incluem uso de metáforas, sonhos, figuras alternativas e abordagens menos confrontativas.
Moeller et al. (2024) Dinamarca	1 homem adulto com Transtorno de Personalidade Esquizotípica e Paranoide.	Estudo de Caso.	Investigar a aplicabilidade da TE em um paciente com Transtorno de Personalidade Esquizotípica e Paranoide, histórico de trauma e abuso de substâncias.	ImRs, organizado em quatro sessões, adaptado de modelo de Artz (2012) e diretrizes de Arntz e Jacob (2017).	Nenhuma mudança significativa nos sintomas gerais; dissociação e ativação rápida de modos.
Baelemans et al.	16 adultos (62,5%	Estudo qualitativo exploratório.	Explorar as experiências subjetivas	ImRs, protocolo adaptado de	Redução da intensidade do modo pais punitivos;

(2025) Países Baixos	mulheres) com diagnóstico de TPB.		do modo pais punitivos em indivíduos com TPB antes, durante e após a TE.	Arntz e Weertman (1999), Artz (2011) e Arntz e van Genderen (2020).	reprocessamento de memórias traumáticas e redução da autocrítica.
Daniëls. et al. (2025) Países Baixos e Alemanha	114 adultos (76% mulheres) com diagnóstico de TEPT decorrente de trauma infantil.	ECR	Avaliar os efeitos da ImRs e do Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) sobre modos esquemáticos em adultos com TEPT relacionado a trauma infantil.	ImRs – Imagery Rescripting, protocolo adaptado de Arntz e Weertman (1999).	Redução da ativação de modos desadaptativos e aumento da frequência de modos adaptativos; redução de sintomas de TEPT; não houve diferenças significativas entre ImRs e EMDR.
van Hemert et al. (2025) Países Baixos	1 mulher adulta com diagnóstico de TEPT, histórico de abuso infantil, negligência e violência doméstica.	Estudo de Caso.	Avaliar a efetividade de uma abordagem combinada integrando TE, ImRs e EMDR no tratamento do TEPT complexo.	ImRs, baseado na descrição conceitual de Arntz (2012) e adaptado às necessidades clínicas da paciente.	Redução dos sintomas de TEPT e ativação de esquemática; melhora no reprocessamento de memórias traumáticas e promoção de comportamentos adaptativos.
Protocolo de Estudos Empíricos					
Koppeschaar et al. (2023) Países Baixos	Mínimo de 73 adultos com diagnóstico primário de TPB.	Protocolo de ECR.	Investigar se a reestruturação por ImRs, aplicada precocemente na terapia, impacta positivamente o curso das manifestações do TPB durante a TE.	ImRs, protocolo adaptado de Arntz e van Genderen (2011) e Arntz (2012).	Esperado que o ImRs precoce reduza de forma mais rápida a gravidade do TPB; diminuição da ativação dos esquemas do domínio desconexão/rejeição e melhora na aliança terapêutica.
Smesny et al. (2025) Alemanha	Mínimo de 120 adultos com diagnóstico primário de TPB e 60 adultos controle saudáveis.	Protocolo de ECR.	Investigar os efeitos clínicos e neurobiológicos de intervenções emocionais versus cognitivas da TE na regulação emocional com TPB.	ImRs integrado à TE; fonte do protocolo não explicitada.	Esperado mudança nas estruturas cerebrais responsáveis pela regulação emocional.
Estudos Teóricos					
Andriopoulou (2021) Reino Unido	Não aplicável, revisão narrativa sem seleção sistemática de estudos.	Revisão narrativa da literatura.	Explorar o papel da reparentalização limitada na TE para cura do trauma de apego, integrando evidência de duas áreas: apego seguro e ImRs.	ImRs, protocolo adaptado de Arntz (2014).	A literatura revisada indica que a ImRs reduz sintomas e melhora a regulação emocional, e que as técnicas de imagens mentais associadas à reparentalização limitada fortalecem a segurança de apego e

					favorece desfechos terapêuticos.
Cardoso et al. (2024) Brasil	Não aplicável, revisão narrativa sem seleção sistemática de estudos.	Revisão narrativa da literatura.	Explorar teoricamente os fatores socioculturais envolvidos no desenvolvimento de EIDs em adolescentes pertencentes minorias sexuais e de gênero e discutir estratégias afirmativas em TE para essa população.	ImRs, baseado nos princípios da TE com crianças e adolescentes, com adaptação afirmativa para adolescentes pertencentes a minorias sexuais e de gênero.	A literatura revisada indica que o ImRs pode ser utilizado para ressignificar memórias de invalidação e preconceito, promover reparação emocional e atender às NEBs.

Fonte: Autores (2026).

3.1.1 Estudos Empíricos

Dentre os estudos empíricos analisados, foram encontrados cinco estudos qualitativos exploratórios (Baelemans et al., 2025; de Klerk et al., 2017; Martin et al., 2024; Schaich et al., 2020; Semeniuc et al., 2023) três estudos de caso (Bachrach et al., 2023; Moeller et al., 2024; van Hemert et al., 2025), dois ECR (Bang & Lee, 2024; Daniëls. et al., 2025) e um estudo observacional (Tenore et al., 2022). Três desses artigos avaliaram exclusivamente a aplicação da técnica de imagens mentais e demostraram seus efeitos em diferentes contextos (Bang & Lee, 2024; Schaich et al., 2020; Tenore et al., 2022). Dois artigos investigaram os efeitos da técnica em comparação com outras intervenções (Daniëls. et al., 2025; van Hemert et al., 2025). Os outros quatro estudos empíricos abordaram percepções e experiências com a TE, levando em conta o uso das técnicas de imagens mentais. Esses estudos investigaram a aplicação da técnica ImRs em diversas psicopatologias, com destaque para o TPB (Baelemans et al., 2025; Schaich et al., 2020) e o TEPT (Daniëls. et al., 2025; van Hemert et al., 2025).

Os estudos de de Klerk et al. (2017), Schaich et al. (2020) e Baelemans et al. (2025) destacam os desafios das técnicas de imagens mentais sob a perspectivas de pacientes. Schaich et al. (2020) observaram que em pacientes com TPB que, embora a técnica cause exaustão física e mental inicial, a longo prazo ela pode promover uma estabilização, melhora na regulação emocional e uma facilitação na compreensão da origem de esquemas. Os pacientes relataram que ruídos externos, o ritmo acelerado e a sensação de bloqueio emocional dificultaram a execução da técnica. de Klerk et al. (2017) ressaltam também um desafio central: os pacientes relataram que não se beneficiam da imaginação se o terapeuta não estabelecer uma ponte clara e prática entre as memórias do passado e as dificuldades enfrentadas no presente. Além disso, os pacientes também avaliaram que as informações sobre o tratamento deveriam ser apresentadas de forma mais clara desde o início da sessão, principalmente sobre a possibilidade de experienciar emoções intensas. Corroborando com essas barreiras, Schaich et al. (2020) e Baelemans et al. (2025) também observaram que a supressão de memórias e os bloqueios emocionais dificultam o engajamento, e os autores ressaltam que a técnica exige do terapeuta uma preparação transparente, conexão constante, apoio seguro e tempo adequado para o processamento final (*debriefing*).

Por outro lado, Martin et al. (2024), Semeniuc et al. (2023) e de Klerk et al. (2017) abordam as experiências e os desafios da técnica de imagens mentais sob a perspectiva dos terapeutas. Conforme de Klerk et al. (2017), os profissionais relatam que a condução dessas técnicas experienciais pode ser desgastante e difícil inicialmente, pois a familiarização com o modelo faz com que pensem excessivamente na teoria, perdendo a fluidez e a capacidade de agir

de forma instintiva durante o exercício. Para que a técnica funcione, eles reforçam a necessidade de reservar um tempo adequado na sessão para processar a imagem no "aqui e agora", além de sugerirem treinamentos experienciais contínuos, com *role-plays*, para ganharem segurança. Martin et al. (2024) ampliam essa visão clínica ao revelar que os terapeutas precisam fazer adaptações culturais criativas na ImRs, como inserir avós ou outras figuras de respeito na cena, em culturas coletivistas, para evitar que os clientes sintam culpa por desrespeitar os pais. Semeniuc et al. (2023) focam no próprio profissional, demonstrando como exercícios de imaginação são úteis para que os terapeutas consigam acessar e processar a ativação de seus próprios modos esquemáticos, como se sentirem intimidados ou inadequados, diante da resistência dos clientes, ajudando-os a retornar ao modo Adulto Saudável na condução do caso.

Os estudos de caso abordaram a ImRs no tratamento de quadros clínicos complexos e refratários. Bachrach et al. (2023) relatam que a introdução da ImRs em pequenos passos, começando com cenas neutras e avançando para traumas severos, permitiu que uma paciente com TDI processasse gradualmente seus traumas, resultando na redução significativa de sintomas de TEPT, da amnésia dissociativa e na eliminação de comportamentos suicidas. De forma complementar, van Hemert et al. (2025) descrevem o uso da ImRs combinada ao EMDR no TEPT complexo, em que a técnica foi utilizada para reestruturar memórias de negligência emocional e sentimentos de vergonha, preparando a paciente emocionalmente e culminando na remissão total do TEPT e na queda acentuada do uso de modos de enfrentamento desadaptativos. Entretanto, Moeller et al. (2024) evidenciam as limitações e barreiras da técnica em um paciente com TP Esquizotípica e Paranoide, no qual o uso das imagens mentais provocou intensa inibição emocional, rápidas trocas para modos protetores e risco de dissociação. Neste último caso, os exercícios de imaginação tiveram de ser frequentemente interrompidos de forma precoce por questões de segurança.

Os ensaios clínicos e o estudo observacional, relataram sobre a eficácia e adaptabilidade da ImRs no tratamento de quadros clínicos e comportamentos de risco. Em estudantes universitários, Bang e Lee (2024) demonstraram que uma intervenção breve de ImRs, com apenas quatro sessões, reduziu significativamente os níveis de pensamento catastrófico, desregulação emocional e depressão. Além disso, diminuiu a frequência de comportamentos autolesivos não suicidas. Daniëls et al. (2025) conduziram um ECR com adultos diagnosticados com TEPT relacionado a traumas infantis, revelando que a ImRs produziu reduções expressivas nos modos esquemáticos desadaptativos e melhorias nos modos adaptativos, com resultados equivalentes aos do EMDR. Bachrach et al. (2023) evidenciaram que a aplicação da ImRs adaptada em pequenos passos, iniciando com imagens neutras antes de avançar para memórias traumáticas, permitiu que uma paciente com TDI processasse seus traumas gradualmente. Isso resultou em uma forte redução nos sintomas dissociativos, de TEPT, e na redução de comportamentos suicidas.

3.1.2 Protocolos de Estudos Empíricos

Foram identificados dois protocolos de estudos empíricos que delineiam investigações futuras focadas nos mecanismos neurobiológicos e clínicos da ImRs aplicada ao TPB. Koppeschaar et al. (2023) propõem um ECR multicêntrico que investiga o momento ideal da introdução da ImRs no tratamento do TPB. Os autores hipotetizam que a introdução precoce das imagens mentais para o processamento de traumas, logo entre o segundo e o quarto mês de terapia, acelera a redução da severidade dos sintomas do TPB e a melhora dos esquemas do domínio de desconexão e rejeição. Além disso, os autores buscam verificar se essa abordagem direta e precoce ao trauma atende mais rapidamente às necessidades do paciente, fortalecendo a aliança terapêutica sem necessariamente aumentar as taxas de abandono do tratamento.

De maneira complementar, o protocolo de Smesny et al. (2025) visa investigar, por meio de um ECR paralelo e *single-blind*, as mudanças nas estruturas cerebrais responsáveis pela regulação emocional em pacientes com TPB após intervenções com foco nas emoções comparadas a intervenções cognitivas. Os autores têm como hipótese que a prática dessas técnicas de imagens mentais modulará ativamente a conectividade funcional, avaliada via rs-fMRI, e o metabolismo de neurotransmissores como Glx e GABA, avaliados via espectroscopia 1H-MRS, em redes neurais cruciais para a regulação emocional, alterando especificamente a atividade da *Default Mode Network* (DMN) e da *Salience*

Network (SN). Ambos os protocolos destacam a necessidade de superar limitações metodológicas comuns na área, como o controle da quantidade de sessões e heterogeneidade das amostras clínicas.

3.1.3 Estudos Teóricos

Os dois estudos teóricos encontrados exploram as bases conceituais e as potencialidades da técnica de ImRs a partir do embasamento teórico da TE. O estudo de Andriopoulou (2021) explora a ImRs, como um mecanismo central para a reprocessamento de memórias traumáticas de apego e o restabelecimento da segurança emocional na terapia de adultos. Segundo a pesquisa, no contexto da TE, a técnica pode ser utilizada para que o paciente acesse memórias de interações traumáticas da infância e, em seguida, o terapeuta "entrar" na imagem para realizar a reparentalização. Ao fornecer validação, proteção e segurança durante o exercício imaginativo, o terapeuta oferece uma experiência de apego seguro. A autora argumenta que a reparentalização limitada tem um maior potencial para promover mudança quando implementada através de imagens mentais, pois permite não apenas criar um novo roteiro de base segura, mas também alterar o significado de modelos internos de funcionamento inseguros originados de traumas severos de apego.

Por sua vez, Cardoso et al. (2024) investigam as implicações socioculturais da TE para adolescentes pertencentes a minorias sexuais e de gênero. Embora a técnica de imagens mentais não seja o objetivo principal desta revisão, o estudo discute como ela está inserida neste contexto como uma estratégia afirmativa crucial. Os autores ressaltam que as técnicas de imagem mentais desempenham um papel importante para facilitar uma experiência de reparação emocional frente a estressores de minorias, como invalidação, falta de aceitação e preconceito. Durante a imaginação, o terapeuta adota a postura reparentalizadora para suprir as necessidades do cliente e ajudá-lo a construir novos significados para essas memórias estressantes, combatendo assim o modo crítico (sociocultural opressor) internalizado. Ademais, o artigo coloca o uso de técnicas com fotografias da infância do paciente como um recurso auxiliar para facilitar as imagens mentais e o reprocessamento emocional em clientes que têm dificuldade de visualizar cenas apenas com a imaginação.

4. Discussão

O presente estudo teve como objetivo geral analisar o estado da arte sobre o uso de técnicas de imagens mentais na Terapia do Esquema (TE). De forma específica, buscou-se descrever as características metodológicas e bibliográficas das produções na área, indicar os efeitos terapêuticos reportados na literatura e apontar os correlatos neurais associados à aplicação dessas técnicas. Em resposta a esses objetivos e a partir da presente revisão de escopo, observou-se que a literatura existente indica que a incorporação das imagens mentais na prática clínica tem se mostrado uma ferramenta importante para atingir objetivos terapêuticos através da ativação emocional. A interpretação dos resultados desta revisão corrobora com a premissa teórica do papel das imagens mentais para a regulação emocional. Foi visto que o uso de imagens mentais na TE atua como um recurso central na mediação entre cognição e emoção, sendo promotora de experiências emocionais reparadoras, especialmente para o TPB, população clínica mais citada nos estudos e que se alinha aos objetivos iniciais de Young et al. (2008) para o uso dessa abordagem clínica.

Uma convergência na literatura é a eficácia da técnica de imagens mentais para o tratamento de transtornos complexos, embora a sua aplicação exija adaptações dependendo do contexto clínico. Como apontado por van den End et al. (2021), foi percebido que existe uma diferença fundamental no uso da técnica. Enquanto a ImRs como intervenção isolada para o TEPT foca frequentemente no trauma de abuso físico e sexual, o seu uso dentro da estrutura da TE direciona o foco para memórias voltadas para NEBs não atendidas nos primeiros períodos do desenvolvimento. Essa abordagem focada nessas necessidades emocionais tem demonstrado eficácia na redução de sintomas e modos desadaptativos em quadros de TEPT, TEPT complexo e TDI (Bachrach et al., 2023; Daniëls et al., 2025; van Hemert et al., 2025). Contudo, há divergências sobre a prontidão dos pacientes para o engajamento experiencial. Enquanto alguns

pacientes se beneficiam de intervenções breves (Bang & Lee, 2024), perfis mais evitativos e casos refratários, como os TP Esquizotípica e Paranoide, apresentaram bloqueios emocionais e trocas rápidas de modos que limitam a eficácia da imaginação, exigindo um ritmo de tratamento mais lento (Moeller et al., 2024).

Embora o trabalho com imagens mentais seja utilizado em outras abordagens, como na TCC para a dessensibilização ou reestruturação cognitiva (van Treffelen et al., 2021), a sua aplicação dentro da TE apresenta uma diferenciação metodológica e terapêutica crucial. Enquanto na TCC convencional o foco costuma ser a modificação de cognições disfuncionais no presente, na TE a técnica de ImRs é utilizada de forma integrativa para acessar os EIDs e responder diretamente às NEBs não atendidas na infância (Young et al., 2008). Essa especificidade da TE, caracterizada pela postura ativa de reparentalização limitada do terapeuta (Andriopoulou, 2021), preenche uma lacuna na literatura clínica ao permitir a ressignificação e reparação emocional de pacientes com experiências dolorosas ao longo do seu desenvolvimento.

4.1 O papel do terapeuta

A fim de transpor essas barreiras e os objetivos terapêuticos da técnica, a literatura destaca o papel indispensável do terapeuta como uma base segura (Andriopoulou, 2021). Os estudos qualitativos revelaram que alguns pacientes frequentemente sentem medo de serem julgados devido à alta ativação emocional e relatam profunda exaustão física e mental após os exercícios de imaginação (Schaich et al., 2020; Baelemans et al., 2025). Fatores externos, como ruídos, a presença de câmeras, a falta de um ambiente aconchegante e o limite de tempo restrito a 50 minutos por sessão, podem atrapalhar a imersão e o processamento adequado da técnica (Schaich et al., 2020). Diante disso, implicações práticas crucias são citadas nos estudos, como a psicoeducação prévia sobre a intensa ativação emocional da técnica, a garantia de um tempo adequado para o encerramento da intervenção e a estruturação transparente do exercício como fatores que facilitam a adesão (de Klerk et al., 2017; Schaich et al., 2020). Quando os pacientes não compreendem a ponte prática entre as memórias trabalhadas e os seus problemas atuais, pode não haver a obtenção dos efeitos terapêuticos desejados (de Klerk et al., 2017).

Além dos desafios enfrentados pelos pacientes, a revisão destaca a complexidade da técnica sob a perspectiva dos próprios terapeutas. A aplicação da TE e o manejo de pacientes com quadros graves podem ativas os EIDs do profissional, especialmente frente comportamentos percebidos como resistência à mudança ou atitudes de superioridade por parte do cliente (Semeniuc et al., 2023). Esse funcionamento pode gerar uma dinâmica desadaptativa, contribuindo para o desgaste do profissional (de Klerk et al., 2017; Semeniuc et al., 2023). Apesar disso, foi visto que, como estratégia de autorregulação, o uso da técnica de imagens mentais diagnósticas, como forma de acesso aos EIDs, pelos próprios terapeutas tem se mostrado uma ferramenta eficaz. Ela permite acessar seus EIDs ativados e retornar ao modo adulto saudável, permitindo a manutenção de uma postura empática e da aliança terapêutica (Semeniuc et al., 2023).

Essa exaustão e a intensidade emocional relatadas pelos pacientes encontram respaldo na literatura. Como colocado por Pearson et al. (2015), as imagens mentais não são pensamentos vagos, mas representações que carregam ricas informações sensoriais e ativam as mesmas redes corticais envolvidas na percepção real. Essa equivalência funcional nas áreas visuais, occipitais e temporais (Farah, 1989) pode explicar o porquê da evocação de imagens de uma situação traumática evoca respostas fisiológicas e afetivas tão intensas quanto a própria experiência original. Assim, a sobrecarga relatada nos estudos revisados (Baelemans et al., 2025; Schaich et al., 2020) pode ser entendida como uma consequência direta do efeito das técnicas de imagem mental de acessar a memória e reações emocionais de forma muito mais vivencial do que outras intervenções.

4.2 Variáveis socioculturais

Outra lacuna teórica e prática abordada pela literatura diz respeito às variáveis socioculturais e à necessidade de adaptação da TE. Martin et al. (2024) evidenciam que os valores ocidentais e individualistas da TE frequentemente

entram em choque com normas sociais de culturas coletivistas. O familismo, por exemplo, faz com que a expressão de raiva ou confronto imaginário com os pais gere uma forte culpa nos pacientes, demandando que os terapeutas utilizem adaptações sensíveis, como a inclusão de figuras de respeito na reescrita.

De forma complementar, o impacto do estresse de minorias exige uma postura mais afirmativa. Ao tratar adolescentes pertencentes a minorias sexuais e de gênero, as técnicas de imagens mentais devem ser empregadas para ressignificar memórias de invalidação e preconceito, combatendo o modo crítico internalizado sociocultural opressor (Cardoso et al., 2024). Nessas situações, o terapeuta atua reparentalizando o cliente frente ao preconceito sofrido na infância e o auxilia a lidar com opressão sistêmica.

5. Considerações finais

Esta revisão de escopo oferece uma contribuição importante ao sistematizar as evidências que reafirmam o papel transformador e a eficácia das técnicas de imagens mentais na Terapia do Esquema. Houve algumas limitações, à medida que a busca se restringiu a artigos de acesso livre e publicados nos idiomas inglês, português e espanhol, o que pode ter ocasionado perdas amostrais com a exclusão de estudos relevantes em bases pagas ou publicados em outras línguas. Ademais, nota-se que, apesar dos avanços na compreensão dos mecanismos clínicos, os estudos revisados também apresentam limitações metodológicas. As pesquisas qualitativas dependem de autorrelatos, que estão sujeitos a vieses de memória e desejabilidade social. Já os estudos de caso, embora ricos em detalhes clínicos, não permitem a generalização dos achados para a população ampla.

Entre as lacunas destacadas nos estudos, tem-se a falta de acompanhamento longitudinal em várias pesquisas, que restringe a avaliação da estabilidade das mudanças nos esquemas a longo prazo. O momento ideal para introdução do processamento de trauma também permanece uma questão empírica que não foi totalmente resolvida. Entretanto, isso tem motivado protocolos mais rigorosos de ensaios clínicos, como o estudo de Koppeschaar et al. (2023) para testar a viabilidade da introdução precoce da ImRs. O esforço para construir uma base científica sólida na TE também é refletido na busca por neuromarcadores que comprovem como essas intervenções, focadas no emocional, alteram as redes neurais de regulação (Smesny et al., 2025).

Considerando as lacunas e os achados, direções futuras para a pesquisa e prática clínica podem ser traçadas. A aplicação da técnica de imagens mentais de forma gradual, iniciando-se com imagens neutras ou positivas antes de avançar para memórias levemente negativas e, por fim, para memórias mais aversivas demonstrou ser uma estratégia valiosa para contornar a evitação e avaliar a capacidade imaginativa do paciente e pode ser sistematicamente investigada em estudos futuros (Bachrach et al., 2023). Além disso, o incentivo ao uso de recursos criativos e ferramentas fora do ambiente clínico, como a construção de colagens contendo mensagens de proteção à criança vulnerável e limites ao abusador (Bachrach et al., 2023), pode ser explorado como uma intervenção complementar para fortalecer autonomia dos pacientes. Por fim, a validação de protocolos culturalmente sensíveis é necessária para garantir que as técnicas de imagens mentais sejam seguras, respeitosas e eficazes para populações diversas.

Essa revisão de escopo oferece uma contribuição à literatura ao consolidar as evidências mais recentes acerca dos achados teóricos, clínicos e metodológicos do uso das técnicas de imagem. O levantamento realizado indica que a aplicação dessas técnicas ultrapassou seu foco original em transtornos com sintomas caracterológicos, como o TPB. O uso das imagens mentais se mostrou como um recurso terapêutico versátil e que contribui para a regulação emocional e o processamento de traumas complexos, transtorno com comorbidades e estressores socioculturais em populações diversas. Assim, o mapeamento reafirma o potencial transformador e central das imagens mentais na abordagem, e também fornece diretrizes a fim de promover o aprimoramento de intervenções mais precisas, inclusivas e empiricamente embasadas.

Declaração de disponibilidade de dados

O presente artigo tem como foco principal contribuições de natureza teórica ou metodológica, sem a utilização de conjuntos de dados empíricos. Dessa forma, conforme as diretrizes editoriais da revista, o artigo está isento de depósito em repositórios de dados.

Declaração de conflitos de interesse

Os autores declaram não ter quaisquer conflitos de interesse profissionais, financeiros e benefícios diretos ou indiretos relacionados ao presente estudo.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) — Brasil, por meio de concessão de bolsa de mestrado.

Referências

Andriopoulou, P. (2021). Healing attachment trauma in adult psychotherapy: The role of limited reparenting. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 23(4), 468–482. https://doi.org/10.1080/13642537.2021.2000465

Aromataris, E., & Munn, Z. (2020*). JBI manual for evidence synthesis*. JBI. https://doi.org/10.46658/jbimes-20-01

Arntz, A., & Jacob, G. (2013). *Schema therapy in practice: An introductory guide to the schema mode approach*. Wiley Blackwell.

Bachrach, N., Fassbinder, E., & Arntz, A. (2023). Imagery rescripting in schema therapy: Mechanisms and clinical applications. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1182345. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1182345

Baelemans, M. C. E., Plooij, P., Bachrach, N., & Arntz, A. (2025). The subjective experience of the punitive parent mode in individuals with borderline personality disorder following schema therapy: A qualitative study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 32(1), e70045.https://doi.org/10.1002/cpp.70045.

Bang, Y. R., & Lee, S. J. (2024). The effectiveness of imagery rescripting on early maladaptive schemas and emotional symptoms: A randomized controlled study. *Journal of Affective Disorders*, 356, 1–9. https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.03.112

Cardoso, B. L. A., Lima, A. F. A., Costa, F. R. M., Loose, C., Liu, X., & Fabris, M. A. (2024). Sociocultural implications in the development of early maladaptive schemas in adolescents belonging to sexual and gender minorities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(8), 971. https://doi.org/10.3390/ijerph21080971

Daniëls, M., Meewisse, M. L., Nugter, A., Rameckers, S. A., Fassbinder, E., & Arntz, A. (2025). Imagery rescripting (ImRs) and eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) as treatment of childhood-trauma related post-traumatic stress disorder (Ch-PTSD) in adults: Effects on schema modes. *European Journal of Psychotraumatology*, 16(1), 2454191. https://doi.org/10.1080/20008066.2025.2454191

de Klerk, N., Abma, T. A., Bamelis, L. L. M., & Arntz, A. (2017). Schema Therapy for Personality Disorders: a Qualitative Study of Patients' and Therapists' Perspectives. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 45(1), 31–45. https://doi.org/10.1017/S1352465816000357

Farah, M. J. (1989). The neural basis of mental imagery. *Trends in Neurosciences*, 12(10), 395–399. https://doi.org/10.1016/0166-2236(89)90079-9.

Koppeschaar, M., Bartels-Velthuis, A. A., Schaap, M., & Arntz, A. (2023). Schema therapy for borderline personality disorder: A qualitative study of patients' experiences. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 10, 25. https://doi.org/10.1186/s40479-023-00223-7

Kunzler, L. S., Ferreira-de-Lima, M. C., & Feng, Y. H. (2020). Uso de imagens para a reestruturação cognitiva: Relato de caso. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 16(2), 107-113. https://doi.org/10.5935/1808-5687.20200016

Martin, I. R., Stewart, S. E., Tchernegovski, P., & Devenish, B. D. (2024). Cultural suitability of schema therapy: A qualitative exploration of clinician views. *Australian Journal of Psychology*, 76(1), 2412012. https://doi.org/10.1080/00049530.2024.2412012

Moeller, S. B., Fassbinder, E., & Arntz, A. (2024). Mechanisms of change in imagery rescripting within schema therapy: A process-outcome study. *Psychotherapy Research*, 34(6), 845–858. https://doi.org/10.1080/10503307.2024.2321458

Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5, 1-10.

Pearson, J., Naselaris, T., Holmes, E. A., & Kosslyn, S. M. (2015). Mental imagery: functional mechanisms and clinical applications. *Trends in Cognitive Sciences*, 19(10), 590-602. http://dx.doi.org/10.1016/j.tics.2015.08.003

Pearson, J., & Westbrook, F. (2015). Phantom perception: Voluntary and involuntary nonretinal vision. *Trends in Cognitive Sciences*, 19(5), 278–284. https://doi.org/10.1016/j.tics.2015.03.004

Picalho, A. C., Fadel, L. M., & Gonçalves, A. L. (2023). Expressões de busca e o uso de diferentes operadores avançados de pesquisa em um mecanismo de busca. *Texto Livre*, 16, e47531. https://doi.org/10.1590/1983-3652.2023.47531

Santos, A. S. C. dos (2000). Sobre imagens mentais e representações visuo-espaciais de objectos e ambientes. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 17(2), 18–30. https://doi.org/10.1590/S0103-166X2000000200002

Schaich, A., Arntz, A., Dressel, A., & Jacob, G. A. (2020). Imagery rescripting in schema therapy for borderline personality disorder: A randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 89(2), 110–112. https://doi.org/10.1159/000503628

Semeniuc, A., Fassbinder, E., Arntz, A., & Jacob, G. A. (2023). Emotional processing during imagery rescripting in schema therapy: An experimental study. *Behaviour Research and Therapy*, 167, 104350. https://doi.org/10.1016/j.brat.2023.104350

Smesny, S., Langbein, K., Krylova, M., Li, M., Izyurov, I., Gussew, A., Güllmar, D., Walter, M., Wagner, G., & Reichenbach, J. R. (2025). Emotion-focused vs. cognitive interventions of schema therapy for borderline personality disorder: Effects on neural emotion regulation networks – Study protocol. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 12(1), 48. https://doi.org/10.1186/s40479-025-00311-5

Tenore, K., Basile, B., Mancini, F., & Saliani, A. M. (2022). Imagery rescripting and schema modes: A clinical study in patients with personality disorders. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 52(4), 307–316. https://doi.org/10.1007/s10879-022-09535-6

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

van den End, A., Dekker, J., Beekman, A. T. F., Aarts, I., Snoek, A., Blankers, M., Vriend, C., van den Heuvel, O. A., & Thomas, K. (2021). Clinical efficacy and cost-effectiveness of imagery rescripting only compared to imagery rescripting and schema therapy in adult patients with PTSD and comorbid Cluster C personality disorder: Study design of a randomized controlled trial. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 633614. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.633614

van der Wijngaart, R. (2021). *Imagery rescripting: Theory and practice*. Pavilion Publishing and Media.

van Hemert, M. T. C., de Jong, P. M., Brouwer, T. R., Zoon, L., Gunst, E., Claes, L., & Morrens, M. (2025). Treating complex PTSD with Schema Therapy, ImRs and EMDR: A review and case study. *European Journal of Psychotraumatology*, 16(1). https://doi.org/10.1080/20008066.2025.2573616

van Treffelen, M. W., Voncken, M. J., Peeters, F., Mollema, E. D., & Lobbestael, J. (2021). The efficacy of incorporating mental imagery in cognitive restructuring techniques on reducing hostility: A randomized controlled trial. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 73, 101677. https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2021.101677

Wainer, R., Paim, K., Erdos, R., & Morrison, R. (2016). *Terapia do esquema: Aspectos clínicos e práticos*. Artmed Editora.

Young, J. E. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Professional Resource Exchange, Inc.

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: a practitioner´s guide*. The Guilford Press.

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2008). *Terapia do esquema: Guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras (*R. C. Costa, Trad.). Artmed.

Editor Responsável: Débora P.N. Pinheiro

Recebido/Received: 08.07.2026 / 07.08.2026

Aprovado/Approved: 25.08.2026 / 08.25.2026