GLOSSÁRIO DE TERMOS DA TERAPIA EMDR

Terapia EMDR	A Terapia EMDR é uma abordagem integrativa de tratamento (diferente de psicodinâmica, TCC, experiencial, etc.) que consiste em oito fases, compatível com todas as principais orientações de psicoterapia. É uma abordagem abrangente que aborda o armazenamento fisiológico da memória e como ela informa a experiência. A mudança é entendida como um subproduto do reprocessamento devido à alteração do armazenamento de memória e à ligação às redes de memória adaptativa. A estimulação bilateral de atenção dual ou EBL (movimentos oculares, toques táteis e tons auditivos) é apenas um componente da Terapia EMDR.
Processamento Adaptativo da Informação (PAI)	Modelo de processamento de informação que representa a pedra angular da abordagem psicoterapêutica da Terapia EMDR e orienta a prática clínica.
Estimulação Bilateral (EBL)	Movimento ocular, toque ou estímulos auditivos alternados usados como estímulos de atenção dual (foco externo), enquanto o paciente simultaneamente volta o foco para algum aspecto da experiência interna.
Canais de Associação	Eventos, pensamentos, emoções etc. dentro da rede de memória que surge espontaneamente durante o processamento do alvo identificado (evento-chave e/ou evento nodal).
Entrelaçamento Cognitivo	Uma estratégia proativa e interativa usada durante as fases de reprocessamento 4-6 quando o reprocessamento adaptativo do cliente estiver bloqueado
Ecologicamente Adaptativo	Respostas ecologicamente adaptativas são aquelas em um nível de resolução (SUD maior que 0 ou VOC menor que 7) adequado para um determinado indivíduo, tempo e situação. Uma perturbação residual ou uma crença positiva que não parece “completamente verdadeira” pode ser considerada ecológica somente após esforços apropriados para continuar o reprocessamento.
Oito Fases	1.História Clínica e Plano de Tratamento, 2. Preparação e Estabilização, 3.Avaliação do Alvo, 4.Dessensibilização, 5.Instalação, 6.Escaneamento Corporal, 7.Fechamento, 8.Reavaliação.
Redes de Memória	Memórias com informações semelhantes (sentidos, pensamentos, emoções, sensações corporais e/ou crenças) são ligadas por seus canais associativos. Redes de memória mal-adaptativas/disfuncionais são a base primária da patologia, incluindo padrões negativos de comportamento, afetos, sensações e crenças distorcidas sobre o *self* e os outros. As redes de memória adaptativa são a base primária da aprendizagem, autoestima e outros recursos e comportamentos positivos; consistindo de memórias associadas que são processadas e integradas.
Cognição/Crença Negativa (CN)	Crença negativa sobre si mesmo/a associada a eventos passados armazenados disfuncionalmente.
Cognição/Crença Positiva (CP)	Uma Crença Positiva mais adaptativa sobre o *self,* identificada em relação à crença negativa que é associada à memória/ experiência armazenada de forma mal-adaptativa. A CP determina a direção da mudança por meio da ligação da memória com a informação adaptativa.

Queixa Atual	A queixa atual descreve um contexto específico no qual o problema subjacente é vivenciado, muitas vezes com um foco restrito. Pode ser um problema passado ou presente. Ex.: “Sinto-me perseguido pelo meu chefe. Na semana passada, fui chamado ao escritório dele e fiquei com medo de ter cometido algum erro horrível.” Consulte Problema Subjacente.
Retorno ao alvo	Pede-se ao cliente que redirecione seu foco de atenção de volta à memória-alvo/experiência dentro de uma sessão de reprocessamento. “Quando você traz a memória à tona, como você a vivencia agora, o que observa?”
Série	Durante o reprocessamento: 20 ou mais passadas de ida e volta (esquerda/direita) dos movimentos oculares ou outras formas de estimulação bilateral (toques, sons). Séries mais curtas e mais lentas de 6–8 são usadas na Fase de Preparação e Estabilização para a instalação do Estado Calmo/Seguro ou outros recursos.
Mudança de Estado	Mudança momentânea no estado emocional da pessoa facilitada por uma mudança no foco de atenção. Por exemplo: o uso do Estado Seguro/Calmo para promover mudança um estado de relativa perturbação para o estado de tranquilidade.
Estratégia para Reprocessamento Bloqueada	1. Estratégias Mecânicas; 2. Estratégias DICES; 3. Retorno ao Alvo; 4. Procure por alguma crença de bloqueadora; 5. Verifique se há memórias alimentadoras; 6. Entrelaçamento Cognitivo; 7. Falar mais durante ou entre as séries.
Escala de Unidades Subjetivas de Perturbação (SUD 0–10)	Escala usada para medir o nível de perturbação associado a uma memória, sendo 0 equivalente a nenhuma perturbação e 10 à máxima perturbação possível.
Memória-alvo	A memória identificada que é o foco para o reprocessamento durante uma sessão terapêutica. Essa memória selecionada é o foco da Fase de Avaliação do Alvo. Durante o Reprocessamento canais associativos de outras experiências relevantes podem emergir.
Protocolo de Três Vertentes	Eventos do Passado, Disparadores do Presente, Modelos para o futuro, alvos de reprocessamento da abordagem de EMDR para se garantir um efeito completo do tratamento de EMDR.
DICES	Componentes da memória: Disparadores (ou alvo), Imagem (ou outro aspecto sensorial da memória), Cognição, Emoção e Sensação
Memória-chave	A memória ou experiência mais antiga identificada pelo cliente que representa a formação da rede de memória armazenada de forma mal-adaptativa
Mudança de Traço	Padrão característico de resposta ou mudança de experiência que é permanente (em contraposição à mudança temporária na experiência de uma pessoa devido a aplicação de uma estratégia de mudança de estado ou de foco)
Queixa Subjacente	Uma queixa priorizada para tratamento com base em uma compreensão colaborativa do(s) problema(s) apresentado(s) e temas clínicos derivados da Fase 1, História Clínica e Plano do Tratamento. A queixa subjacente pode incluir temas clínicos de Responsabilidade, Segurança, Controle/Escolha e Conexão/Pertencimento. O problema subjacente pode aparecer em uma variedade de contextos. Por exemplo, um cliente que inicia o tratamento com um problema atual de se sentir perseguido por seu chefe pode experimentar um sentimento generalizado de inadequação que é experimentado em vários contextos (por exemplo, comparação de si mesmo em amizades e com a família,

	preocupações com a aparência, dificuldade com elogios e críticas, e medo de aceitar desafios). A queixa subjacente geral neste caso poderia ser referida como baixa autoestima. A avaliação cuidadosa do problema subjacente mais amplo provavelmente levará a uma identificação mais eficaz do alvo do que o problema apresentado de foco restrito.
Escala de Validade da Cognição (VOC 1–7)	Medição do quão verdadeira ou válida a CP parece ser agora quando se foca no Memória-alvo, sendo 1 equivalente a completamente falsa e 7 a completamente verdadeira.

ESPAÇO DA MENTE