CURSO ONLINE

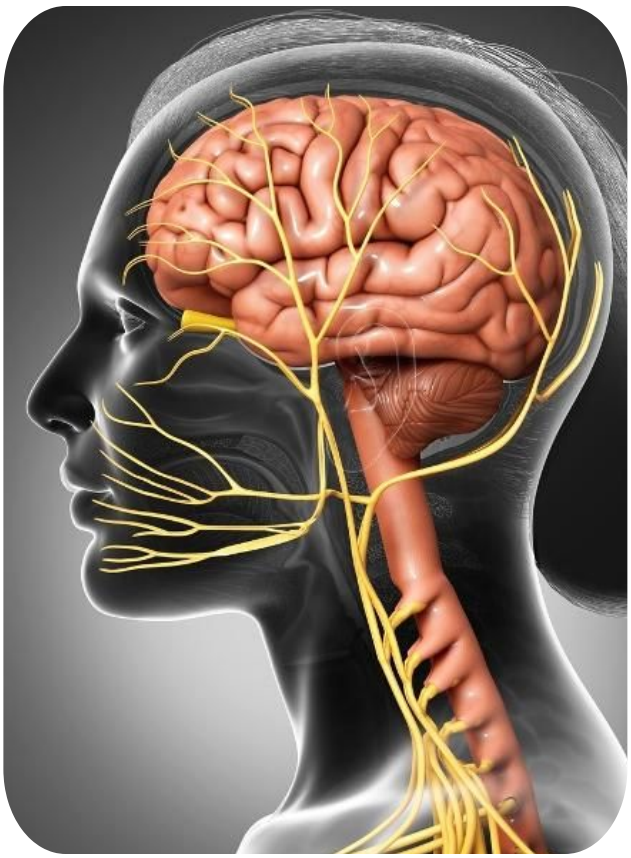
ESPAÇO DA MENTE

Teoria Polivagal e EMDR

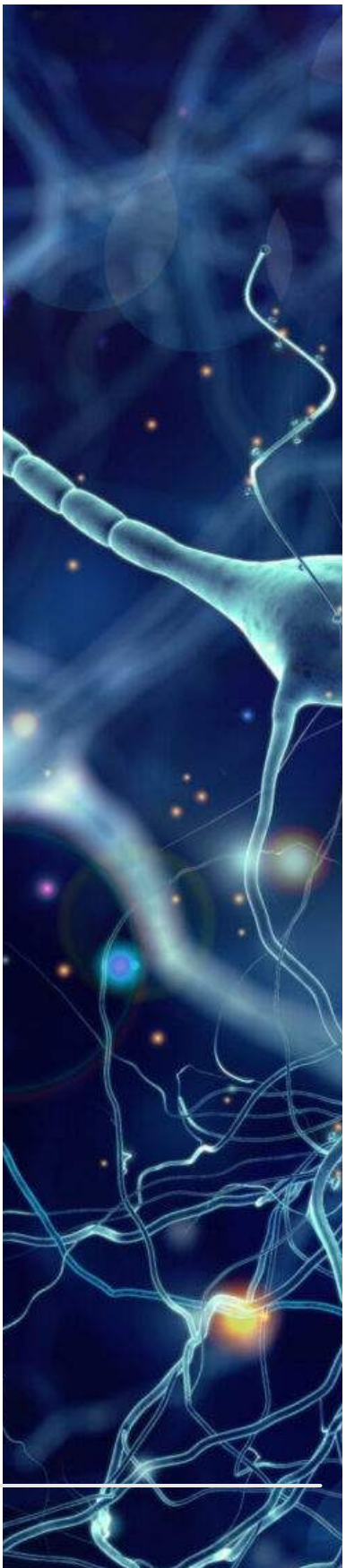
Professor André Monteiro, PhD

PAI e TPV - Similaridades

- Ambas abordagens são recorrem à neurociência
- Ambas reconhecem o impacto de experiências do passado no presente
- Ambas enfatizam o papel protetor do sistema nervoso, de preservação da sobrevivência
- Ambas sublinham aspectos adaptativos em detrimento da patologia
- Ambas destacam a base biológica e interpessoal das relações



Uma abordagem integrada



- TPV e EMDR oferecem enquadre referencial para compreendermos o papel do SN em direção à saúde e bem-estar.
- TPV focaliza os aspectos autonômicos do cérebro e o desenvolvimento da habilidade de interação e corregulação.
- O EMDR focaliza o armazenamento da memória e a capacidade de aprendizagem para atualizar informações congeladas no tempo (memórias dependentes de estado).
- Ambos modelos apresentam interface significativa, podendo o EMDR aproveitar dos conceitos da TVP, integrando-os ao PAI.

Anatomia do Sistema Nervoso

- Cada indivíduo é uma unidade de sobrevivência e superação.

Tarefa 1. Sobreviver

- Prioridade do SN = busca por estados de segurança e seguridade

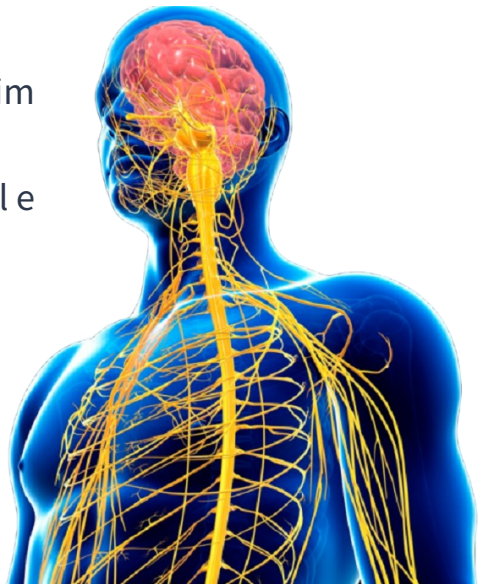
SNA inclui :

→ Sistema Nervoso Simpático = mobilização, acelerador, ativação, movimento (luta/fuga)

→ Sistema Nervoso Parassimpático subdivide-se em

- Vagal ventral = repouso, digestão, recuperação de energias, janela de tolerância e engajamento social
- Vagal dorsal = imobilização, colapso

Nervo vago



Vagus significa “andarilho”, aquele que vagueia, em latim

- 10º Nervo craniano, composto por 2 nervos (ventral e dorsal)
- Feixe complexo de nervos aferentes e eferentes
- Transporta informações sensoriais do corpo para o cérebro e comandos do cérebro para o corpo
- Inerva a face, olhos, ouvido interno, coração, pulmões e órgãos abdominais
- Faz a mediação das respostas do SNA

Teoria Polivagal

- Desenvolvida por Stephen Porges

- Descreve o papel do nervo vago na mediação das respostas automáticas do sistema nervoso (respostas autônomas, biológicas, que não requerem um comando consciente) reação a sinais de perigo/estresse/alarme ou de segurança/seguridade por meio do Sistema Nervoso Autônomo Simpático e do Sistema Nervoso Autônomo Parassimpático.

- As reações das pessoas encontram-se organizadas conforme uma hierarquia de circuitos, seguindo etapas evolutivas de reações de sobrevivência:

    - Circuito Vagal Ventral (parassimpático light) – interação social e busca de respostas pela negociação, comunicação verbal
    - Sistema Nervoso Simpático – reações mais de “cada um por si”, de fuga ou de luta
    - Sistema Nervoso Parassimpático – Circuito Vagal Dorsal – quando os anteriores falham = colapso.

Neurocepção

- Neurocepção – percepção sem consciência (Porges)
- Neurocepção está sempre escaneando 3 ambientes em busca por sinais de perigo e confirmação de segurança:
  - Por Dentro – ambiente interno: sede, fome, energia, dor, náusea, pensamentos, emoções, fantasias, desejos, sensações
  - Por Fora – ambiente externo: luz, cheiros, espaço, proximidades, sons
  - Entre nós – espaço interpessoal, prosódia, contato visual, expressões, maneirismos, tiques, tensão x relaxamento muscular, ação e reação
- Sem percepção consciente.

Neurocepção + segurança = Vagal Ventral, interação, conversa, curiosidade, exploração, descrição, reflexão, sedução, busca, aproximação

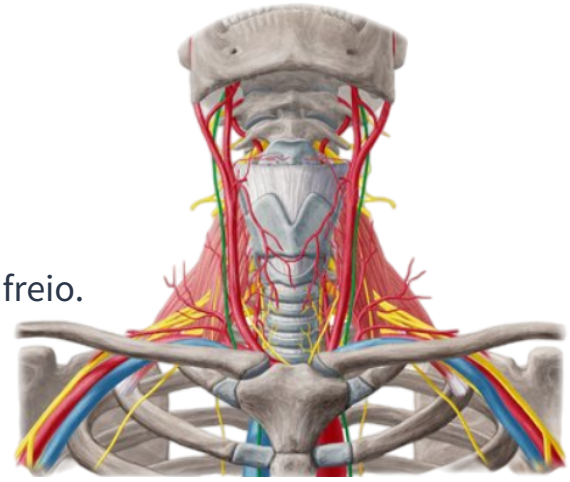
Neurocepção + perigo/alarme = defesas adaptativas – encerramento da manifestação Vagal Ventral

Freio vagal

- Freio vagal – é um mecanismo do nervo vago que influencia o débito cardíaco. Isso é feito através do engajamento e desengajamento do Sistema Nervoso Simpático.
- Sem o nervo vago o coração bateria perigosamente mais rápido.
- Freio medeia débito cardíaco em relação às demandas ambientais.
- Freio vagal eficiente suporta tom vagal elevado

Tônus ou Tom vagal

- Tom ou tônus vagal é termo empregado para descrever flexibilidade do nervo vago de ativar o freio. Tom vagal elevado está associado à saúde e bem-estar = freia quando precisa, afrouxa, equivalente físico de uma janela de tolerância.



- Tom vagal baixo está associado à patologia – baixa capacidade de ajuste
- O apego serve como base para desenvolver tom vagal por meio da corregulação mãe-criança.
- Tom construído por habilidades que empregam freio com eficiência, retirando-nos de estados defensivos de sobrevivência (ioga, respiração consciente, mindfulness, apoio, carinho, segurança, nutrição, sono).

- Tom vagal baixo pode resultar de:
  - Falta de corregulação adequada na infância – cuidadores traumatizados sem autorregulação
  - Saúde precária e nutrição deficiente
  - Baixa habilidade de autorregulação
  - Memórias armazenadas de modo mal-adaptativo referentes a experiências adversas de vida
- Devemos ter tom vagal suficiente para reprocessar memórias traumáticas com êxito.

Sistema de engajamento social

- O sistema de engajamento social representa uma linguagem biológica exclusiva ou código de apego e conexão em mamíferos.
- Um sistema complexo que recruta nervos múltiplos, sendo o vago apenas 1 deles.
- Esses nervos coordenam movimento e conexão entre ritmo cardíaco, expressões faciais e cabeça.
- Conexão face-coração .

- O desenvolvimento atípico deste sistema pode levar a dificuldades de relacionamento e regulação emocional.

- Conexão é um imperativo biológico (Porges)
- Sistema de engajamento social é fundamental no apego e na formação de vínculos sociais.
- Precisamos de segurança para estabelecer laços sociais
- Sem segurança não conseguimos manter proximidade.
- Todos os mamíferos apresentam dicas para regular interação social
- O Sistema de engajamento social é um amortecedor contra o estresse e as experiências adversas.

- O sistema de engajamento social serve como uma base para a resiliência.
- Fundamental para o andamento da terapia .

Teoria Polivagal

- TPV oferece um modelo para conceitualizar o funcionamento do Sistema Nervoso Autônomo através de 3 circuitos .
- A conceitualização por meio da estrutura da TPV oferece uma perspectiva neurobiológica para conceitualização e planejamento de tratamento.
- Os sintomas clínicos são expressões da biologia e disfunções da fisiologia.
- O SNA responde a processos ascendentes (corpo=>mente) e descendentes (mente=>corpo)

PAI

- PAI modelo do EMDR – intrínseco, físico e adaptativo.
- Integra experiências internas e externas, do passado, presente e futuro.
- As experiências são organizadas em memórias físicas.
- As memórias servem como base para a percepção, atitudes e comportamento, bem como conhecimento sobre si mesmo, o outro e o mundo.

- As memórias organizam-se em redes

PAI e Teoria Polivagal

- Memórias não são pensadas apenas, são vividas.
- EMDR é terapia baseada no reprocessamento de memórias .
- Observamos os estados atuais ativados por memórias do passado.
- Memórias armazenadas inadequadamente resultam na ativação de respostas ao estresse por meio de ativação do SNA.
- Passado não reprocessado adequadamente interfere no presente, princípio tanto da TPV quanto do PAI .

Pontos chaves

- As memórias ativam respostas do SNA
- Funcionamento do SNA desempenha papel significativo no armazenamento de memórias.
- Flexibilidade do freio vagal é necessária para reprocessar memórias armazenadas de forma inadequada. Auxilia indivíduo a permanecer em sua janela de tolerância.

Modelo integrado de conceitualização

O terapeuta deve avaliar:

- Estado do SNA
  - → Quão saudável/flexível é o sistema nervoso do cliente?
  - → De que modo empregam freio vagal?
- PAI
  - → Como está o acesso às redes adaptativas e não-adaptativas?
- Interseção
  - → Como o funcionamento do SNA e do PAI relacionam-se com a apresentação dos sintomas e demandas do cliente?

1. SNA resiliente e memórias integradas
2. SNA resiliente, mas memórias mal-adaptativas
3. SNA comprometido, memórias integradas
4. SNA comprometido, memórias mal-adaptativas prevalecendo

Exercícios neurais de regulação (Porges)

- Experiências adversas perturbam nossa capacidade de desenvolver caminhos neurais adaptativos para saúde, bem-estar e resiliência.
- Essas experiências podem nos deixar sem uma base neural para gerenciar estresse.
- Nós nos esforçamos para empregar o freio vagal.
- Desenvolvemos caminhos adaptativos através da experiência de segurança, brincadeiras, comportamentos saudáveis, co-reguladores de apoio, aprendendo a aplicar o freio vagal e praticar a interação social saudável.
- As intervenções clínicas devem apoiar o desenvolvimento das vias neurais necessárias para a resiliência e o reprocessamento de memórias mal-adaptativas.
- Não se pode reprocessar memórias sem esses caminhos neurais.

Objetivos principais do tratamento

- A relação terapêutica oferece oportunidades para exercícios neurais que apoiem a regulação e a integração.

- 5 objetivos de tratamento do tratamento integrado TPV e EMDR:

1

Seguro o suficiente para sentir

2

Sentir e flexionar

3

Observar e nomear

4

Integrar experiências

5

Repetir

- Os três primeiros desses objetivos nos permitem confiar no processo.

4 ingredientes principais

Contexto

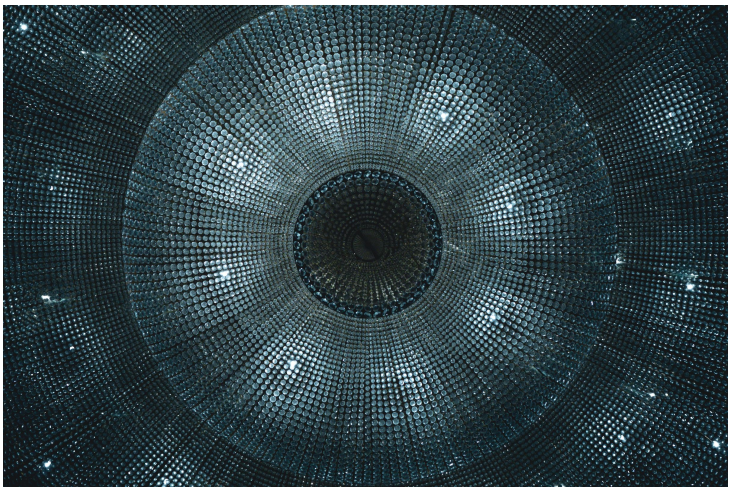
Escolha

Conexão

Sinais de segurança

As 8 fases do EMDR

1) Histórico e plano de tratamento
2) Preparação
3) Avaliação
4) Dessensibilização
5) Instalação da crença positiva
6) Escaneamento corporal
7) Encerramento
8) Reavaliação



Fase 1 Histórico e plano de tratamento

- Desenvolver a conceitualização do caso e os objetivos do tratamento.
- Estrutura TVP: A Fase 1 cria o espaço "seguro o suficiente para sentir", construindo o contêiner para fazer o trabalho.
  - → Relacionamento terapêutico e segurança é o número 1
- Sintonize alvos potenciais e questões a serem abordadas em um plano de tratamento abrangente ou focado em sintomas.
- Qual sistema tem precedência?
- Começando com SNA ou memórias?
- Conceitualize através das lentes da TPV.
- Preparando o cenário para o trabalho.

Presença terapêutica

Segurança é a intervenção

- O fator MAIS importante para a cura.
- Requer que o terapeuta use todo o seu ser para estar totalmente presente e sintonizado.
- Facilita sentimentos de segurança e seguridade.
- Aqui, agora... física, emocional, cognitiva e relacionalmente.
- Isso requer que o terapeuta esteja aterrado, presente, regulado, em contato com seu próprio processo e também com o do cliente.
- Mostrar-se a partir de um lugar de humildade e empatia.
- Influencia a neurocepção e envolve o sistema de engajamento social no processo de cura.

- Não compareça à terapia fora de sua janela de tolerância.
- Dicas de presença:
  - Expressão facial que comunica conexão;
  - Entonação;
  - Postura física;
  - Linguagem corporal
- Use seu Complexo Vagal Ventral e Sistema de Engajamento Social como intervenções terapêuticas.
- Esteja ciente da neurocepção e envolva-a no trabalho.
  "Quando olha à volta, como percebe seu nível de seguridade – de zero a 10?"
- Quando cliente se sente seguro, aprendizado e cura são possíveis.
- Isso é mais importante do que a técnica ou a intervenção real. A presença terapêutica pode ser entendida como **A técnica**.
- A consistência na presença permite que o cliente experimente um estado previsível de segurança e corregulação.
- A consistência na presença permite que o cliente experimente uma sensação de segurança, esteja aberto ao trabalho, seja curioso e cresça.
- Não podemos esperar que os clientes se curem se não criarmos espaços seguros para a cura.

Sistema nervoso do Terapeuta constitui uma intervenção.

Fase 1 e TPV

- Considere a TPV na Fase 1 – Levantamento da história clínica.
- Foi estabelecido um relacionamento suficiente seguro para o levantamento da história?
- Falar sobre passado ativa as respostas do SNA
- Aplicar o freio vagal por meio de:
  - Presença participativa
  - Aplicar habilidades para trabalhar com ativação
  - Ensinar habilidades no início
  - Corregulação no momento

- Quão saudável está o sistema nervoso?
- Clientes com alto tônus vagal e recursos para aplicar o freio vagal podem iniciar rapidamente o reprocessamento EMDR por meio do protocolo padrão.
- Clientes com tônus vagal baixo e poucos recursos para aplicar o freio vagal precisarão passar um tempo na Fase 2 praticando exercícios neurais. Esses exercícios ajudam o cliente a aplicar o freio vagal.
- Sem a capacidade de aplicar o freio vagal, o reprocessamento pode ser desestabilizador e retraumatizante.

Consciência dual e TPV

- Consciência Dual = um pé no passado, um pé no presente.
- Pelas lentes da TPV, queremos um pé na resposta ao estresse, um pé no Complexo Vagal Ventral
- CVV deve estar presente e acessível.

Fase 1 - Plano de tratamento

Plano de Tratamento Abrangente

- O terapeuta pode criar um Plano de Tratamento abrangente, caso o cliente tenha acesso flexível ao CVV.
- Flutuar de volta ao passado requer consciência dual.
- Deve sentir-se seguro o suficiente para sentir
- Deve ser capaz de perceber e nomear o que sente
- Deve ter algumas habilidades para sentir e flexibilizar de um estado para outro.

Plano de tratamento focado no sintoma

- Pode ser indicado quando há alguma estabilidade no sistema nervoso, mas não suficiente para o protocolo completo.
- O cliente precisa estar seguro o suficiente para sentir e ter algumas habilidades para flexibilizar.
- A corregulação deve ser amparada para viabilizar essas intervenções: CIPOS, Flash, EMD, Pendulação

Fase 2 - Preparação

- Construir resiliência do sistema nervoso, preparando-o para reprocessar memórias.

- Através das lentes da TPV, esta fase oferece:

  - Oportunidades de sentir-se no contexto de um relacionamento seguro.
  - Apoia o desenvolvimento do freio vagal e a flexibilidade do sistema nervoso.
  - Desenvolve a resiliência do SNA por meio de exercícios neurais.
  - Seguro o suficiente para sentir
  - Sentir e flexionar
  - Observar e nomear
  - Confie no processo

- Desenvolva habilidades para "mudança de estado" por meio de exercícios neurais.

  - A mudança de estado pelas lentes da TPV é a capacidade de aplicar o freio vagal e regular as respostas ao estresse.
  - Isso requer uma avaliação precisa da seguridade atual.
  - O processamento de memórias mal-adaptativas requer a capacidade de aplicar o freio vagal por meio de autorregulação e corregulação.

- Praticar exercícios neurais dentro do contexto da relação terapêutica e do espaço.

- Aprende-se a confiar no processo por meio de exercícios neurais que produzam resultados consistentes e confiáveis em na fisiologia.

Exercícios Neurais

- Integre teorias e técnicas

Respiração

Yoga

Mindfulness

Estado seguro, feixe de luz, DIR

Arteterapia

Música

Animais

Grupos de apoio

Terapias somáticas

Biofeedback

Fase 2 e Presença Terapêutica

- A corregulação abre caminho para a autorregulação.
- Sistema nervoso regulado e resiliente serve como substituto para o próprio processo de aprendizagem de seu cliente.
- Quão bom você é em regular os outros?
- Como faz isso?
  - Confiabilidade
  - Consistência
  - Atitude não-defensiva
  - Humildade

Fase 3 - Avaliação

- Identificação de alvos.
- Esta fase elicia respostas específicas de estado do SNA através do portal da memória-alvo.
- O implícito torna-se explícito.
- Pedimos a nossos clientes que acessem e sintam a memória. Isso requer:
  - A sensação de estar seguro o suficiente para sentir
  - A capacidade de sentir e flexionar (mudar de estado)
  - A capacidade de perceber e nomear
- A culminação desses 3 processos nos permite “confiar no processo”.
- Monitore a consciência dual ao concluir esta Fase
- Imagem
  - Portal sensorial para obter o sentido geral (felt sense) do SNA
  - Pode-se recorrer ao som, cheiro ou textura
- Crença negativa
  - Narrativa do SNA de como a memória encontra-se armazenada em
  - Aprendizagem específica de estado
  - A expressão cognitiva do felt sense do SNA
  - Tornando sentido implícito em narrativa explícita

- Crença positiva
  - → Narrativa do CVV
- VOC
  - → **Escala em linguagem explícita**
- Emoções
  - → Perceber explicitamente e nomear a experiência implícita do SNA
- SUDS
  - → Escala explícita da experiência implícita
- Corpo
  - → Notar e nomear o felt sense implícito do SNA

Fase 4 - Dessensibilização

- Iniciamos a dessensibilização da memória-alvo, por meio do uso dos EBL.

- Monitore a consciência dual e a conexão com o CVV durante todo o processo. Se um cliente perde o freio vagal, ele está revivendo a memória de uma resposta defensiva. Isso não proporciona suporte à integração da memória.

- Conferir regularmente se cliente quer prosseguir ou fazer uma pausa/parar oferece oportunidades de perceber, nomear e conectar-se ao presente, com auxílio da relação terapêutica. Ciente dá-se conta de que terapeuta se importa com seu ritmo e capacidade integrativa.

- Oferecer oportunidades para o cliente praticar exercícios neurais, sentir e flexibilizar enquanto integra a memória armazenada de forma mais adaptativa.

    - Isso acontece com contexto, escolhas, sinais de segurança e conexão.
    - Entrelaçamentos e emprego do freio vagal.

- Oferecer opções de checagem:

    - O que observa?
    - Você consegue continuar? Aceitar isso?
    - Incentivar a respiração
    - Incentivar ajustes
    - Checagem dos EBL- prossegue assim ou modifica?

Presença terapêutica

- Terapeuta permanece um corregulador ativo, nãoum espectador passivo.
- Use seu CVV para apoiar clientes a manterem um pé no CVV deles, por meio de seu sistema de engajamento social.
- Proporcione sinais de sua presença: Prosódia, tons suaves, contato visual.
- Transmita compaixão e cuidado através de seu sistema nervoso.
- Dê feedback e reforço, oferecendo contexto e conexão.
- Peça feedback ao cliente sobre como sente esses sinais; não suponha que você conhece os sinais do sistema nervoso do outro.

Fase 4 - Dessensibilização

- Aplicar intervenções para apoiar o sistema a manter um pé em CVV.
- Apoie capacidade do cliente de sentir e flexibilizar.
- Promova uma experiência integradora, pois o cliente está conectado com a seguridade.
- Permita a integração da memória.
- Apoie o uso do freio vagal, conforme necessário.
- Os 4 ingredientes devem estar presentes: contexto, escolha, conexão e indícios de segurança.
- A presença terapêutica é um fator chave neste processo.

Entrelaçamentos

- Intervenções destinadas a trabalhar através de bloqueios, círculos ou ab-reações travadas.
- Um meio intencional para dar suporte a emperramentos no SNA ou a própria memória.

- Veja as ab-reações como defesas recrutadas ou bloqueadas, ativadas aqui e agora.

- Através do referencial da TPV, podemos entender entrelaçamentos como técnicas para apoiar como o SNA e PAI processam os dados sensoriais, pensamentos e sentimentos, conforme elas são mantidas nas redes de memória.

- Considere o papel de corregulador. Você está mantendo espaço com presença terapêutica?

- Neurocepção

  → Existem indícios suficientes de segurança e seguridade dentro, fora e entre?

- Avalie se o cliente ainda tem acesso a um estado misto ou se uma resposta de defesa foi totalmente recrutada.

  → Se o cliente não puder nomear ou descrever, isso pode ser uma indicação de que o VVC está offline.

- Alinhar entrelaça com neurobiologia.

- Criar oportunidades para tornar o implícito explícito por meio de nomeação e descrição.

- Oferecer ao cliente escolha dentro do contexto de segurança.

- Acionar o freio por meio de aterramento, respiração, pendulação, etc.

- Orientar a neurocepção para a realidade e segurança/seguridade atuais.
- Aumentar sinais de segurança/proteção.
- Oferecer a oportunidade de resposta ao estresse para descarregar ou concluir a ação.
- Oferecer a oportunidade de estar seguro o suficiente para sentir.
- Permitir que o cliente flexibilize entre estados fisiológicos.

Pontos emperrados

- Memórias alimentadoras:
  - → Memórias anteriores na rede "alimentam" o alvo.
  - → Memórias que foram disparadas e conectadas provocam respostas de estresse do SNA.
- Crenças particulares
  - → Podem ser influenciadas pelo que nos foi dito ou ensinado.
  - → Podem ser o resultado de estados crônicos de estresse do SNA e são a expressão cognitiva desses estados crônicos.
- Medos: indícios de perigo real ou mal-intepretados
  - → A tentativa do SNA de proteger e criar estratégias contra perigos potenciais.

Fase 5 - Instalação

- Esta fase é necessária para a reestruturação cognitiva.
- "Ao se lembrar da experiência original, que crença positiva você tem sobre si mesmo agora?"
- Apoia integração da memória com redes de memória adaptativas.
- Pelas lentes da TPV, a CP é o resultado do reprocessamento e a nova história do CVV.
- A CP geralmente reflete resiliência, saúde e crescimento.
- Isso só pode ser verdadeiramente alcançado quando os circuitos de defesa não estiverem com recrutamento ativo.
- A narrativa explícita da sensação sentida de integração.
- À medida que a experiência é reprocessada, a narrativa expressa muda.
- Considere a CP como uma expressão cognitiva explícita da experiência resolvida de forma adaptativa.
- Uma oportunidade para verificar novamente o trabalho, pois a CP não se torna adaptativa ou instalada em um 7 se houver material restante para reprocessar.

Fase 6 - Escaneamento corporal

- Examinar o SNA em busca de qualquer resíduo que permaneça no senso sentido do corpo.
- Mantenha a experiência original junto com a CP e escaneie o corpo.
- Conceitualize isso como manter a memória original com a nova narrativa adaptativa do sistema nervoso e verificar se restam memórias implícitas.
  - → Se a nova narrativa não é um reflexo verdadeiro da memória reprocessada conforme cliente a experimenta pelo SNA, o corpo o informará.
- Pode haver momentos em escanear o corpo aponta para outras memórias que impedem a resolução.

Fase 7 - Encerramento

- Sempre termine a sessão com ativação vagal ventral.
- Demore o tempo que for necessário para apoiar a "mudança de estado" do cliente, ou faça aterramento para obter vagal ventral.
- Pode levar algum tempo para se conseguir o freio vagal.
- O cliente pode ter as habilidades para aplicar o freio por conta própria, ou o terapeuta pode precisar atuar como corregulador.

- Não finalize a sessão em estado Simpático ou Vagal Dorsal.
  - → O cliente pode estar em um estado misto, mas ventral precisa prevalecer.
- Seu cliente consegue autorregular-se de volta ao CVV.
- Seu cliente pode já estar em CVV, com base no reprocessamento e na resiliência de suas próprias
- Terapeuta pode precisar corregular o cliente de volta ao CVV por:
  - → Prover uma sensação de segurança e compaixão
  - → Presença terapêutica
  - → Exercícios neurais guiados para aplicar o freio vagal
  - → Oferecer contexto, escolha, dicas de segurança e conexão

Fase 8 - Reavaliação

- Avaliar o progresso e o trabalho até o momento.
- Avaliar alterações no SNA.
- A partir do enquadre da TPV, constatamos redução das respostas de defesa que são ativadas fora de contexto.
- Como seu cliente tolerando o trabalho?
- Cliente consegue integrar material?

- Existe harmonia crescente entre as redes de memória e a ativação do SNA?
- Existe progressão de CVD para CVV, que ocorre através do circuito SNSimpático.
- Se o cliente relatar recaída de sintomas consistentes com o SNS, mas começou a processá-los no CVD, isso não é necessariamente um sinal “ruim”.
- O cliente mantém acesso ao CVV?
- EMDR não é um protocolo de terapia rígido. Depois de iniciar reprocessamento, encontramos ritmo.
- A cura acontece nos termos do cliente.
    - O que parece atraente para o sistema nervoso do cliente?
    - Sempre ofereça contexto e escolha.
    - É normal não dessensibilizar a cada sessão.
    - Encontremos um ritmo de trabalho considerando o PAI e o SNA.

Competência Cultural

- Racismo, preconceito e ódio são armazenados no sistema nervoso e nas redes de memória.
- As experiências informam a neurocepção e as respostas do SNA.
- Indicações de perigo e segurança podem diferir, dependendo das identidades e antecedentes culturais de cada um.
- Considere os papéis do trauma histórico e geracional no SNA e PAI.
- Qual é a predisposição biológica do cliente para CVV?
- A expressividade emocional é informada por valores culturais.
  Valores culturais de independência versus interdependência variam, o que provavelmente influencia o desenvolvimento do sistema de engajamento social.
- Recursos culturais informam redes adaptativas e podem ensinar estratégias de regulação.
- Os valores culturais podem informar os exercícios neurais que aprendemos a praticar.
- Será que a Terapia EMDR e a TPV podem ser caminhos para trabalhar nossos próprios pontos de bloqueio no trabalho de diferenças culturais, discriminiação, traumas históricos, práticas de agressão e exclusão?

Juntando tudo

- TPV e EMDR são abordagens complementares já integradas.
- Cabe aos terapeutas dar vida a esses modelos amparados pela neurociência no espaço de tratamento.
- Conceitualize seus casos através das lentes da TPV e PAI e reveja as intervenções ao longo do caminho.
- Concentre-se em dar passos pequenos de cada vez.

Resumindo

- **Mantenha-se fundamentado em seu próprio CVV**
- **Mantenha-se curioso**
- **Mantenha-se humilde**
- **Mantenha-se presente**

Referências

Bergmann, U. (2020). Neurobiological foundations for EMDR practice. New York, NY: Springer Publishing Company.

Butler, E. A., Lee, T. L., & Gross, J. J. (2007). Emotion regulation and culture: Are the social consequences of emotion suppression culture-specific? Emotion, 7(1), 30-48. doi:10.1037/1528-3542.7.1.30

Carnevali, L., & Sgoifo, A. (2014). Vagal modulation of resting heart rate in rats: The role of stress, psychosocial factors, and physical exercise. Frontiers in Physiology, 5. doi:10.3389/fphys.2014.00118

Dana, D. (2019). The polyvagal theory in therapy: Engaging the rhythm of regulation. London: W W Norton and Company.

Geller, S. M., & Porges, S. W. (2014). Therapeutic presence: Neurophysiological mechanisms mediating feeling safe in therapeutic relationships. Journal of Psychotherapy Integration, 24(3), 178-192.

Kiernan, J. A., Rajakumar, N., & Barr, M. L. (2013). Barrs the human nervous system: An anatomical viewpoint. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Kolk, B. V. (2015). BODY KEEPS THE SCORE BRAIN, MIND. LONDON: PENGUIN Books.

Porges, S. W. (2011). The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation. New York: W.W. Norton.

Shapiro, F. (2018). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy: Basic principles, protocols, and procedures. New York, London: The Guilford Press.

ESPAÇO DA
MENTE

/espacodamente

@espaco_da_mente

(61) 99182-6067

contato@espacodamente.com