

EMD (Dessensibilização e Movimento Ocular)

PROCESSAMENTO ADAPTATIVO DE INFORMAÇÃO

Acessa a memória como ela está armazenada no momento a fim de que ela possa ser processada.

Acessando-se a Memória-alvo, os estados emocionais perturbadores são ativados.

A atenção dual entre o passado e o presente, combinada com EBL, favorece o efeito de diminuição da perturbação. O retorno ao alvo após cada série limita o processamento associativo para fins de contenção.

DESENVOLVIDO E TESTADO ORIGINALMENTE NA DÉCADA DE 80 PELA DRA. FRANCINE SHAPIRO.

Para uma discussão mais completa, consulte as páginas 220-222 do texto de 2018 da Dra. Shapiro, no qual ela diferencia os procedimentos de EMD usados na pesquisa original (1989) e como a EMD evoluiu na prática clínica.

OBJETIVO

Para ser usado em situações circunscritas, a fim de se reduzir a perturbação e aumentar a estabilidade.

Para reduzir os sintomas provocados por uma memória ou parte da memória enquanto minimiza associações espontâneas a outras experiências.

Para uso em estágios iniciais de tratamento para clientes mais debilitados e/ou em situações de emergência para aumentar a capacidade do cliente de permanecer presente e incorporar um maior senso de maestria

Para clientes selecionados que podem facilmente ficar emocionalmente sobrecarregados e desregulados.

Uma vez que o cliente esteja suficientemente estabilizado, o reprocessamento de EMDR padrão pode ser usado.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO DE EMD:

“A memória perturbadora pode ser tratada pedindo ao cliente que mantenha a consciência de um ou mais dos seguintes: (1) uma imagem da memória, (2) a autodeclaração negativa ou avaliação do evento, e (3) a sensações físicas. No entanto, os procedimentos abaixo foram testados no primeiro RCT (Shapiro, 1989) e pareceram ser eficazes na dessensibilização de um evento adverso identificado e na limitação de associações com sucesso. O EMD também pode ser usado para atingir uma experiência sensorial isolada, como um som ou cheiro. As intrusões podem ser tratadas focando apenas na imagem.” (Shapiro, 2018 p. 221).

- A. Identifique a memória ou parte da memória.
- B. Use o padrão Fase 3 - Fase de Avaliação identificando os componentes da experiência.
- C. Na Fase 4 - Dessensibilização, aplique séries curtas de EBL rápidas, (12-20), aumentando o número de repetições conforme necessário. Após cada série, instrua o cliente a *“Solte tudo isso; respire. (pausa) O que você está percebendo agora?”* Se positivo, estes podem ser reforçados com conjuntos de movimentos oculares.
- D. Se surgirem outras associações, encurte as séries subsequentes. Use uma estratégia de contenção e retorne ao alvo.
- E. Retorne ao alvo após cada série até que o deslocamento desejado tenha ocorrido.

Nota: Na prática clínica, o procedimento é retornar ao alvo após cada série, verificando o SUD ocasionalmente. Na pesquisa inicial de Shapiro sobre sobreviventes de trauma de incidente único, o procedimento é retornar à Imagem Alvo e Cognição Negativa após cada série e fazer um SUD.

- F. Uma vez alcançado o efeito de tratamento desejado, inicie a Fase 5 - Instalação: instale o CP selecionado até que o VOC seja 7 ou tão forte quanto ecologicamente adaptável.
- G. Observe que a Fase 6 – Escaneamento Corporal é pulada.
- H. Fase 7-Fechamento: Como de costume, como prática geral, aplica-se uma estratégia de mudança de estado.