

Resiliência - Usando EMDR e outras ferramentas

Este protocolo é baseado em parte nas minhas publicações (veja a bibliografia). O protocolo que segue abaixo é muito reduzido e não é suficiente para ensinar o método adequadamente. Os usuários podem ler meus artigos de 2009 e 2013 ou desenvolver seus próprios protocolos ampliados.

O protocolo original foi validado por Grachek, K. (2010). O protocolo abaixo combina informações de aprimoramento de desempenho e da literatura de resiliência.

Para terapeutas treinados em EMDR: o formato de 8 Fases é seguido, embora as "Fases" sejam alteradas para "Passos", devido a diferenças no conteúdo.

Passo 1: história, linha do tempo, objetivos

Faça a história clínica usual, mas abreviada. O relacionamento da terapia é essencial, pois o terapeuta pode fazer role-play de situações que desequilibram o cliente. O terapeuta lembrará o cliente de que "estou do seu lado", para que saiba que o terapeuta está sendo provocador, não para prejudicar o relacionamento, mas para prover um meio de fortalecimento.

A **linha do tempo** tem como objetivo principal identificar falhas passadas na resiliência, para que os objetivos e os roteiros do tratamento sejam organizados. Também insira quaisquer memórias de sucesso, é claro.

Use as perguntas de Gerry Puk para detectar possível **dissociação**.

O foco do protocolo está inicialmente no **futuro**, então é aqui que o cliente define os objetivos. Observe que aceitamos os **objetivos, metas e desejos** iniciais do cliente, embora esses mudem frequentemente com o andamento do tratamento. Alguns exemplos podem ser de um:

- (funcionário): "Manter a coerência quando um chefe me critica."
- (parceiro): "Ficar calmo, quando ele / ela diz que "Precisamos conversar"."
- (soldado): "Ouvir quando os manifestantes gritam na minha cara."
- (amigo): "Seguir minha respiração quando amigos me esnobam nas redes sociais."
- (atleta): "Ficar na fluidez, quando meus competidores me ultrapassam."

Use os objetivos e as informações de linha do tempo para identificar barreiras, pontos fracos pessoais e habilidades que precisam ser desenvolvidas ou ajustadas. Pergunte sobre memórias não resolvidas que interferem na resiliência presente e futura, mas não com muitos detalhes a princípio. Este protocolo tem como objetivo manter o foco inicial no presente e no futuro, no positivo e nos objetivos desejados. Qualquer discussão elaborada sobre **trauma e o passado** deve ser adiada. Deixe claro para o cliente que você está coletando dados sobre falhas e medos para consideração posterior, mas que as primeiras sessões serão sobre o que é positivo e o futuro. Isso ficará claro na seção das Etapas três a sete.

Um inventário das **habilidades necessárias para o cliente** é algo que os psicoterapeutas geralmente ignoram. Portanto, certifique-se de dar-se algum tempo aqui. Por exemplo, no primeiro objetivo acima, a pessoa pode precisar de mais habilidades profissionais ou de liderança para diminuir a probabilidade de ser criticada. No segundo, o treinamento em comunicação pode ser necessário. No terceiro, os novos recrutas da polícia e dos soldados podem ainda não ter se formado em um programa de treinamento validado para policiais. No quarto, pode haver necessidade de treinamento com o biofeedback Heartmath. E no quinto lugar, o cliente pode ainda não apreciar quanta prática é necessária para tornar-se proficiente em um esporte.

Em seguida, faça um inventário das **habilidades necessárias para o terapeuta!** Isso quase sempre é ignorado na psicoterapia, de modo que um terapeuta pode pensar que “posso trabalhar com um atleta ou líder, porque posso ensinar maneiras de diminuir a ansiedade”. A redução da ansiedade pode ajudar, mas é improvável que seja suficiente para qualquer um desses clientes. O terapeuta que não tem o treinamento ou a experiência necessária prestará um péssimo serviço aos clientes que precisam enfrentar desafios não familiares ao terapeuta. No primeiro objetivo: o que o terapeuta sabe sobre o local de trabalho do cliente ou sobre os perfis de liderança? Na segunda, o terapeuta já ensina habilidades de comunicação? Terceiro: talvez a terapia deva fazer parte de um treinamento mais amplo de aplicação da lei. Quarto: O terapeuta possui e utiliza biofeedback? E no quinto objetivo: quanto o terapeuta sabe sobre psicologia do esporte?

Em seguida, verifique os objetivos do cliente quanto à viabilidade e reformule conforme necessário. O objetivo é realista? O cliente tem as habilidades necessárias ou provavelmente as aprenderá?

Em algum ponto deste primeiro Passo, resuma o restante deste documento para que o cliente tenha as informações necessárias para dar seu consentimento.

Passo dois: treinamento de resiliência

Esta é a essência da parte de treinamento do protocolo.

Estes são os principais fatores a serem considerados:

1. Reafirme o objetivo e coloque-o na linha do tempo. Isso pode ser no futuro (como na próxima vez) ou no presente (se o terapeuta fizer role play). Faça uma medida da linha de base. As escalas de “zero a dez” ou “zero a 100 por cento” são as duas principais.

2. **Discuta** brevemente memórias traumáticas e gatilhos e como algo antigo que impede o cliente de atingir seus objetivos. Pode ser necessário investigar traumas anteriores para resolver a interferência. **Por enquanto, mantenha o foco no positivo.**

3. **Desenvolva uma lista de qualidades e habilidades positivas** relacionadas aos objetivos. **Dedique o tempo necessário para que o cliente pratique e torne-se hábil no uso dessas ferramentas.** O Basic I.D. é recomendado. Exemplos de cada fator estão incluídos:

C para comportamento (B behavior). Inclua aqui movimentos e postura corporal. Ficar de pé com os joelhos flexionados, usar o contato visual apropriado e empregar certos gestos que podemos ensinar e praticar. Nesta categoria, incluo **práticas de respiração**, especialmente a respiração Heartmath. É aqui que você ensinaria o sistema nervoso autônomo, focalizando particularmente a importância da expiração para acalmar pessoas ansiosas. Também é aqui que você consideraria ensinar **TAT, EFT** e outras ferramentas econômicas que são portáteis para que o cliente possa usá-las no mundo real. Não se esqueça de incentivar o cliente praticar na sua frente. Para obter mais detalhes, consulte Hartung (2020).

A para afeto ou emoção. Que emoções ajudariam o cliente a ser resiliente ou a alcançar outras metas positivas? Coragem? Humildade? Confiança. Se você ensinar a respiração Heartmath, relate ao cliente a pesquisa que ajuda a refletir sobre apreço, gratidão e amor, enquanto faz a rotina de respiração. Como mede isso? Onde eles estão no corpo do cliente.

S para sensação. A importância da sensação é frequentemente negligenciada. Explique que incluir **um ou mais dos cinco sentidos** enquanto se concentra no sentimento positivo pode aprofundar esse sentimento, como imaginar a sensação da areia sob os pés, do sol no rosto, o cheiro da grama recém-cortada ou usar quaisquer outros sentidos.

I de imagens. A visualização é rotineiramente usada em esportes. Portanto, ofereça uma conceituação de por que as imagens funcionam e, em seguida, ensine a utilizá-las.

C de cognitivo, ou pensamento. Fale sobre o valor de usar palavras positivas e conversa interna, em vez de palavras negativas. Se você identificar o cliente usando uma conversa interna negativa, indique-a e ofereça uma alternativa plausível, verossímil e positiva.

O segundo **I é de interpessoal.** Fale sobre neurônios-espelho para lembrar o cliente de estar rodeado de modelos positivos.

D refere-se a drogas e dieta. Verifique se há erros de comportamento, como transtornos alimentares. Um exame médico cuidadoso pode descartar a interferência médica no desempenho.

4. Continue o ensaio até que o cliente esteja habilitado a praticar as qualidades e habilidades positivas. Se estiver usando EMDR, empregue EBLs para fortalecer. Se estiver usando EFT ou respiração, tente atalhos diferentes de significado pessoal para o cliente.

5. Quando o terapeuta e o cliente concordarem que **é hora do teste**, defina a situação do teste. Existem quatro maneiras principais de se fazer isso:

Se o teste acontecer no **futuro**, o cliente diz quando enfrentará o desafio. O cliente então visualiza como será essa próxima vez.

Se o teste for realizado no **presente**, terapeuta e cliente simplesmente vão até onde ocorrerá o desafio futuro (in situ ou in vivo) e permitem que o ambiente ative o cliente.

Um segundo local **presente** é o consultório do terapeuta. O terapeuta e o cliente definem roteiros sobre o que o terapeuta fará e dirá para testar o cliente.

No primeiro exemplo acima, o terapeuta pode planejar olhar para o cliente e dizer: "Seu trabalho poderia ter sido melhor" ou, mais fortemente, "Você estragou tudo!"

No segundo exemplo, o terapeuta poderia simplesmente concordar em cruzar os braços e voltar-se para o cliente com um ar de desagrado. Terceiro: Certa vez, ensinei um grupo de soldados militares designados para ensinar resiliência aos soldados; eles se chocaram, cuspiram e gritaram, para provocar uma reação.

Quarto: O cliente concordará em conferir seu telefone e dizer: "Ninguém está me enviando mensagens de texto!"

E no exemplo final sobre esportes, o terapeuta poderia fingir que está em uma bicicleta, olhando para o cliente e dizendo: "Perdedor! Fracassado!".

O importante é que esses roteiros sejam organizados pelo cliente e pelo terapeuta juntos. O cliente fornece material que pode desencadear uma experiência desagradável no cliente e o terapeuta verifica se sabe exatamente o que fazer e dizer para respeitar o plano do cliente.

Faça o teste, verifique a reação do cliente, como se segue.

(1) Se o cliente se sentir perturbado, ele pode fazer um auto tratamento com uma das ferramentas mencionadas (respiração, TAT, EFT). Se o cliente se recupera, discuta o procedimento e repita para que o cliente fortaleça a recuperação. Fale sobre como os novos neurônios estão disparando e se conectando. Ouça o que o cliente diz sobre essa capacidade de recuperação. O terapeuta não afirma nada desnecessariamente, fortalece as afirmações dos clientes. TAT, EFT, respiração e EMDR fortalecem o positivo.

(2) Se o cliente não consegue se recuperar sozinho, o terapeuta pode ajudar, mas certifique-se de que o cliente repita o procedimento até que possa recuperar-se sozinho.

(3) Se isso não produzir benefícios, pergunte sobre a **necessidade de habilidades adicionais, novas ferramentas de recuperação e / ou mais prática**. Este também é o momento de perguntar **sobre o objetivo inicial do cliente, pois muitos clientes irão modificar seus objetivos neste momento. O ganho secundário e a motivação** também devem ser discutidos. Enfim, às vezes é **ecológico** não se recuperar muito, principalmente no caso de um soldado em combate, ou de um atleta em uma competição. **Existem sete problemas potenciais neste parágrafo: contabilizar todos os sete e continuar o trabalho até que os clientes possam se recuperar usando suas próprias habilidades.**

Passo três: Avaliação de memórias traumáticas

No último parágrafo, mencionei sete explicações possíveis para quando o cliente não consegue se recuperar. Na verdade, existem mais dois, ambos relacionados ao trauma. Isso envolve uma grande mudança.

Disparadores. Algo aciona o cliente que pode ser tomado como alvo diretamente. Dos quatro exemplos acima: O primeiro exemplo pode envolver o cliente olhando para o seu crachá. Segundo: uma foto do seu parceiro. Terceiro (para um policial):

uma foto de um grupo de protesto pacífico. Quarto: olhar para um telefone celular. E quinto: uma vez que o cliente trouxe o guidão da bicicleta.

Evento traumático. O segundo foco do trauma está em uma **memória problemática específica**.

Passo quatro: tratamento do trauma

O tratamento de um **disparador** envolve fazer o cliente permanecer em contato ou ver o gatilho e, em seguida, fazer um tratamento, até que o gatilho seja neutralizado.

O tratamento de uma **memória traumática específica** é melhor realizado com EFT e EMDR, ambos validados. Os formatos especiais para EFT estão em Hartung (2013, 2020); EMDR está em Hartung e Galvin (2003). O leitor precisará aprender os procedimentos necessários. A respiração e o TAT são usados para trauma, mas não há validação científica para ambos como intervenção no trauma. O leitor pode ter outras preferências (brainspotting, TCC, etc.)

Passo cinco: verifique as ligações positivas com o alvo do tratamento

Supondo que o cliente tenha experiência de associação positiva com o alvo (o próximo desafio, o disparador presente in vivo, os roteiros usados pelo terapeuta no plano de papel ou uma memória traumática do passado), diga ao cliente que o objetivo não é apenas reduzir ou eliminar o negativo, mas também trazer novas associações com o positivo. O conceito aqui é que as memórias não se extinguem, mas sejam movidas, e esta é uma chance de ver se a memória mudou para um local de aprendizagem novo e mais positivo. Peça ao cliente para pensar ou visualizar o alvo e falar sobre qualquer coisa positiva que surgir. O terapeuta não ajuda, a menos que seja necessário. Alguns pontos positivos podem ser: eu fiz isso, posso fazer isso, aprendi ou mereço desfrutar de meus talentos. Alguns clientes serão mais hesitantes, dizendo que "Estou a caminho ou já comecei". Aceite esses e outros aspectos positivos. O cliente pode então repetir o tratamento (respiração, TAT, EFT) enquanto se concentra nos aspectos positivos. Sugira ao cliente que vá além das palavras, para outras partes do Basic I.D. (comportamentos, afetos, sensações, imagens, cognições, interpessoal e drogas/dietas/ funções biológicas/ estilo de vida).

Passo seis: faça uma checagem somática

A abordagem da experiência somática e outras terapias corporais encorajam a educação contínua para ensinar os clientes a tornarem-se mais amigáveis com seus corpos, tanto para identificar alvos quanto para considerar os sintomas somáticos como portas de entrada para as causas emocionais de seus problemas. Essa é uma daquelas oportunidades de pedir ao cliente que volte ao próximo desafio e verifique se há alguma resposta em seu corpo. Se positivo, encontre uma forma de fortalecer a sensação. Se negativo, trate agora ou adie o tratamento para uma sessão posterior.

Passo sete: Encerrando a consulta

Aqui formulamos o plano de ação, embora alguns clientes prefiram não fazer o plano muito específico. O terapeuta pode ver se o plano é realista e o cliente configura o próximo "teste". Faça o seu encerramento habitual em relação a como o cliente pode contactá-lo entre as reuniões.

Passo oito: As próximas sessões

Verifique os objetivos da sessão anterior e a experiência do cliente desde então. Deixe o cliente relatar sucessos; o terapeuta não enfraquece o cliente afirmando. Pelo contrário, permite que o cliente faça isso. Quaisquer "falhas" geralmente são melhor reformuladas como "novas informações". Lembre ao cliente que entrar no mundo real pode trazer disparadores despercebidos no consultório do terapeuta; diga ao cliente que isso significa que está se tornando mais consciente de como o ambiente pode nos moldar, abrindo caminhos para recuperar nosso poder. Todos os itens acima podem ser repetidos conforme necessário.

Resolução de problemas com o protocolo. Perguntas de terapeutas

1. O cliente tem apenas metas vagas sobre onde ser resiliente ou bem-sucedido. Parte do processo de tratamento envolve ajudar o cliente a arriscar, pensando no futuro. Muitos clientes, preocupados com seu passado, não ousam imaginar um futuro. Então, o primeiro passo do terapeuta pode ser ajudar o cliente a conduzir testes com cautela. Ouça com atenção sempre que o cliente abordar temas de esperança, otimismo e positividade. Ajude o cliente a definir metas de maneiras sutis e indiretas, como desenhar com uma cor positiva ou escrever uma meta no papel e dobrá-lo sem falar sobre isso. Sempre considere usar os protocolos de disparador ou dilema para direcionar qualquer declaração de meta que esteja contaminada com superstição e medo.

Aceite a imprecisão inicialmente, se isso for tudo o que o cliente pode suportar. Com o tempo, trabalhe em uma declaração que permita a alguém de fora ver ou ouvir indícios de que a meta foi alcançada. Por fim, peça ao cliente para descrever em termos do que fará ou dirá enquanto atinge a meta, para visualizá-la de acordo.

2. Alguns de meus clientes parecem quase supersticiosos quando faço perguntas positivas, como se tivessem medo do sucesso e até de bons sentimentos. Este é o mesmo problema acima: os clientes podem ser acionados negativamente quando ousam pensar no futuro, ousam sentir-se bem, ousam pensar ou falar positivamente, o que significa serem essas oportunidades adicionais para considerar o uso dos protocolos de disparador e de dilema. Às vezes, não é possível trabalhar muito em estabelecer metas até que a parte contaminada de uma experiência positiva seja dessensibilizada. Também pode ajudar a utilizar o sistema barato de biofeedback Heartmath. Usando este dispositivo (ou outro semelhante), você primeiro treinaria o cliente para entrar em coerência profunda. Em seguida, testaria com a palavra ou objetivo positivo (e faria o cliente observar a tela do computador enquanto seu coração responde de acordo). Logo após, retorna à coerência, e continua oscilando dessa maneira até que as palavras positivas se tornem insensíveis (os behavioristas reconhecerão o princípio da inibição recíproca aqui, de Pavlov e Wolpe).

3. Como posso explicar ao meu cliente o conceito de “disparadores”? Pode ajudar começar com disparadores “positivos” comuns, como anúncios comerciais, que são projetados para fazer conexões que não existiam inicialmente e para lembrar o espectador de algo do passado. Portanto, a foto de uma família feliz de Norman Rockwell pode ser usada para vender um peru de natal - mas apenas se você souber como é estar em uma família feliz. Cenas sexualmente provocantes podem ser usadas para lembrá-lo de sua própria excitação sexual, a fim de vender algo que, de outra forma, você achava que não queria, como um carro novo ou uma determinada marca de pasta de dente. A partir daqui você pode falar sobre disparadores negativos: hoje as Torres Gêmeas em chamas do 11 de setembro podem ser impressas para causar medo por um motivo ou outro. Por fim, pergunte ao cliente sobre os disparadores, tanto positivos quanto negativos, em sua vida. A questão é sempre que o disparador faz algo que não tem poder inerente para fazer, mas agora tem poder porque está vinculado a uma memória. EMDR é uma excelente maneira de resolver essas memórias e fazer com que um disparador se torne mais uma vez nada mais do que um estímulo neutro.

Algumas pessoas acharão mais claro falar de como um estímulo por si só nos faz ficar curiosos, a nos voltar para o estímulo como uma criança se voltaria para um movimento ou ruído. O sentimento de curiosidade, uma função do “reflexo de orientação”, é uma função parassimpática. Quando o estímulo se torna um disparador, o ramo simpático do SNA costuma estar envolvido. Isso pode levar a

uma discussão de como a resposta simpática quase sempre envolve ansiedade. A partir daqui você pode falar em ajudar a pessoa a voltar a um senso de curiosidade ou interesse, em vez da reação de ansiedade que está interferindo no sucesso. Algumas pessoas vão entender isso se você contar a história dos cães de Pavlov, que é um exemplo clássico de como transformar um estímulo em um disparador (a campainha).

4. O protocolo pode ser usado com pessoas com dependência química?

COMENTÁRIO: Pessoas viciadas muitas vezes começam com o negativo de um negativo (“Pare de usar”, “Resista à tentação”, “Abaixe meu desejo”). Primeiro, ajude a pessoa a ver que esses não são objetivos (o que você quer), mas sim a evitação de algo (o que você não quer). Isso pode levar algum tempo, pois é difícil para algumas pessoas com dependência se lembrarem de uma época em que estabeleceram ou atingiram metas positivas. O próximo desafio provavelmente será o desenvolvimento de habilidades; algumas dessas pessoas não sabem mais como deixar de “ficar chapadas” ou se sentirem bem naturalmente. Isso requer disciplina, prática e paciência. Pode ser necessário começar com um objetivo muito baixo no início, como perceber experiências internas positivas, nomeá-las, fazê-las acontecer intencionalmente e ficar à vontade com elas. As memórias traumáticas costumam aparecer em momentos em que o sentimento positivo ou a própria sensação podem ser um gatilho (ver pergunta 5 abaixo). Leve em consideração o que o cliente define como uma meta e significa para a meta não parecerá um substituto muito bom a princípio. Às vezes, o medo do fracasso (prisão, perda da família, etc.) é um motivador inicial essencial.

5. Meu cliente é muito cognitivo e não parece se beneficiar muito com as etapas de aprimoramento positivo.

COMENTÁRIO: O Basic I.D. inclui um foco corporal nos elementos A e S. De vez em quando, pergunte: “Onde você sente isso em seu corpo?” Ou “Tente adivinhar onde isso iria aparecer”. Em seguida, peça ao cliente para colocar a mão sobre o local da sensação e falar sobre o que está lá. Use palavras de preparação como “Qual a cor, forma, textura, peso”, etc. O terapeuta pode encorajar o cliente a melhorar uma experiência visual com experiências somáticas perguntando sobre a luz, a brisa e os cheiros dentro de uma experiência. Seja paciente com os clientes que desejam passar rapidamente por suas experiências somáticas.

6. O Basic I.D. parece muito estruturado. COMENTÁRIO: É apenas um guia, para ser usado com fluidez. Observe também que nem todos os clientes precisarão se concentrar em todas as partes do Basic I.D.; portanto, sinta-se à vontade para personalizá-lo de acordo com as preferências de seu cliente.

7. Quando você muda do foco positivo para o processamento de memórias traumáticas que atrapalham? COMENTÁRIO: Esta é uma decisão tomada em conjunto com o cliente. Às vezes, o terapeuta precisará levantar a questão se, como no exemplo acima, o progresso parou. Em outros casos, o cliente ficará impaciente e pedirá para processar o obstáculo. No estudo de Grachek, mencionado acima, o cliente queria mudar de um foco positivo para trabalhar uma memória traumática de um acidente de bicicleta e o terapeuta concordou.

8. É suficiente, às vezes, parar no positivo e não fazer o trabalho de trauma funcionar? COMENTÁRIO: Sim, em algumas situações especiais (e relativamente raras). Mas você sempre pode testar o efeito das instalações positivas e então se oferecer para fazer o trabalho de trauma se o foco positivo por si só não for suficiente.

9. Já que os clientes não estão realmente no meio do desafio da vida real enquanto estão sentados em meu consultório, por que às vezes eles não chegam a zero no SUDS? COMENTÁRIO: A perturbação que o cliente relata neste momento pode ser “ecológica” ou apropriada. Como o sucesso não é garantido, o cliente pode se sentir realisticamente hesitante. Frequentemente, a situação da vida real irá gerar gatilhos que não podem ser replicados no conforto de um consultório de terapia, e o sucesso durante um ensaio de tratamento pode não ser tão fácil de repetir na vida real. Se o cliente parecer apropriadamente desconfortável, fale sobre isso como uma emoção realista ou procure maneiras mais sutis de fortalecer os aspectos positivos, como fazer EBLs enquanto o cliente pensa em assumir o risco com a confiança adequada e experimentando resiliência se e quando desafios inesperados surgirem na vida real.

10. Alguns clientes se dão bem em meu consultório e depois falham na vida real. O que eu digo a eles? COMENTÁRIO: A razão pode ser que existem disparadores na vida real que você não pode replicar no escritório. O cliente em seu escritório visualiza estar em uma situação desafiadora no futuro e sente-se de acordo com o quanto essa visualização pode reproduzir. Assim que a pessoa entra na vida real, o cheiro de uma academia, o espaço de um auditório ou o som de um alto-falante podem nos lembrar de coisas que não poderiam ter sido imaginadas na segurança de um consultório.

Uma solução é conduzir algumas das sessões de tratamento in vivo ou in situ, palavras que denotam a ida ao local onde o desafio ocorrerá. Portanto, podemos querer acompanhar a pessoa até a academia se for onde ela vai levantar pesos durante uma competição; ou peça ao ciclista que traga o guidão da bicicleta, se isso provocar muita ansiedade; ou convidar o cônjuge, se o problema forem problemas sexuais desencadeados pela mera presença da outra pessoa. Em cada um desses

casos, o ginásio, o guidão e o cônjuge são objetos fóbicos (sem intenção de ofender, neste último caso). A boa notícia é que objetos fóbicos podem ser dessensibilizados.

11. Quando os clientes percebem que estão perseguindo os objetivos dos outros ao invés dos próprios, podem experimentar uma variedade de emoções, desde liberdade e leveza até culpa e arrependimento. Quais as melhores respostas do terapeuta? COMENTÁRIO: A recomendação usual é tratar essas emoções da mesma forma: se o cliente as achar apropriadas ou ecológicas, trate-as como normais. Se forem exageradas ou durarem muito, rastreie as memórias relevantes para serem resolvidas.

12. Acho que o protocolo é muito longo e nunca usei a coisa toda com ninguém. Por que tanto conteúdo extra? COMENTÁRIO: Você está correto em não usar o protocolo de forma obsessiva. Destina-se apenas a conter ideias adicionais quando o que você tem feito não foi suficiente. Todas as ideias foram úteis em algumas situações, mas não em todas.

13. Que considerações especiais são importantes ao trabalhar em grupos?

Aqui está uma lista breve e incompleta para usar este protocolo em um ambiente de grupo:

- Todos os membros do grupo se concentram em uma experiência / desafio / objetivo comum (por exemplo, eles podem querer melhorar relacionamentos, falar em público ou conseguir se entrosar em um albergue).
- O grupo tem um treinador para cada 10 participantes, se possível, e treinadores adicionais disponíveis para fornecer tratamento individual para clientes que foram disparados durante a experiência.
- Convide os membros do grupo a construir seu próprio Basic I.D., para que se sintam fortalecidos e encontrem as qualidades positivas relevantes para atingir seus objetivos (eles são os especialistas).
- Os participantes podem desenhar (com cores, imagens, etc.) enquanto os facilitadores circulam e verificam rapidamente, para garantir que o foco dos participantes permaneça positivo ou para intervir se parecer que o trabalho de um participante foi contaminado com negativas.
- Recorra ao próprio repertório de estratégias e ferramentas para ajudar os membros de um grupo a desenvolver, aprimorar e em seguida fortalecer as experiências positivas.

Bibliografia

Berman, W.H., & Bradt, G. (2006). Executive coaching and consulting: "Different strokes for different folks". *Professional Psychology: Research and Practice*, 37, 244-253. Washington, DC: American Psychological Association.

Everly, G.D., & Lating, J.M. (2003, 2nd edition). *A clinical guide to the treatment of the human stress response*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Grachek, K. (2010). Evaluating the efficacy of EMDR as an athletic performance enhancement intervention. University of the Rockies (Colorado Springs, CO): Unpublished doctoral thesis.

Hamilton, L.H., & Robson, B. (2006). Performing arts consultation: Developing expertise in this domain. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37, 254-259. Washington, DC: American Psychological Association.

Harmison, R.J. (2006). Peak performance in sport: Identifying ideal performance states and developing athletes' psychological states. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37, 233-243. Washington, DC: American Psychological Association.

Hartung, J. (2002). Energy psychology in the service of EMDR. *The EMDRIA Newsletter*, 7 (3), 3-4.

Hartung, J. (2005). *Enhancing performance and positive emotion with EMDR*. Paper Presented at the EMDR International Association annual conference. Seattle.

Hartung, J. (2009). Enhancing positive emotion and performance with EMDR. In Luber, M. (2009). *Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) scripted protocols*. New York: Springer Publishing Company, 339-376.

Hartung, J. (2013). EFT in performance enhancement: Bridging psychotherapy, coaching, and positive psychology (pp. 473-482). In D. Church and S.Marohn, *The clinical EFT handbook: A definitive resource for practitioners, scholars, clinicians, and researchers*. Fulton, California: Energy Psychology Press.

Hartung, J. (2020). *Innovative practices from the East and West for bodymind health*. Singapore: BII Press (also available in Spanish).

Hartung, J., & Galvin, M. (2003). *Energy psychology and EMDR: Combining forces to optimize treatment*. New York: Norton.

Hays, K.F. (2002). The enhancement of performance excellence among performing artists. *Journal of Applied Sport Psychology*, 14, 299-312.

Hays, K.F. (2006). Being Fit: The ethics of practice diversification in performance psychology. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37, 223-232. Washington, DC: American Psychological Association.

Hays, K.F., & Brown, C.H. (2004). *You're on! Consulting for peak performance*. Washington, DC: American Psychological Association.

Holt, P.E., & Andrews, G. (1989). Hyperventilation and anxiety in panic disorder, social phobia, GAD and normal controls. *Behaviour Res and Therapy*, 27, 453-460.

Jarero, I., Artigas, L., & Hartung, J. (2006). EMDR integrative group treatment protocol: A post-disaster trauma intervention for children and adults. *Traumatology*, 12 (2), 121-129.

Lazarus, A. (1989). *The practice of multimodal therapy*. New York: McGraw-Hill.

Lee, C.W., Taylor, G., & Drummond, P.D. (2006). The active ingredient in EMDR: Is it traditional exposure or dual focus of attention? *Clinical Psychol. & Psychotherapy*, 13 (2), 97.

Lobenstine, F.E. (2007). What is an effective self-soothing technique that I can teach my client to use at home when stressed? *J. of EMDR Practice and Research* 1 (2), 122.

Lombardo, M.M., & Eichinger, R.W. (2002). *For your improvement: A development and coaching guide for learners, supervisors, managers, mentors, and feedback givers*. Minneapolis: Lominger Limited.

McCraty, R., Atkinson, M., Tomasino, D., & Bradley, T. (2006). *The coherent heart: Heart-brain interactions, psychophysiological coherence, and the emergence of system-wide order*. (Publication No. 06-022). Boulder Creek (CA): HeartMath Research, Institute of HeartMath.

McCullough, L. (2002). Exploring change mechanisms in EMDR applied to 'small-t trauma' in short-term dynamic psychotherapy. Research questions and speculations. *J. of Clinical Psychology*, 58 (12), 1531-1544.

Selye, H. (1974). *Stress without distress*. Philadelphia: Lipincott.

Shapiro, F. (2001). *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols, and procedures*. New York: Guilford.

Wessells, M.G. (2009). Do no harm: Toward contextually appropriate psychosocial support in international emergencies. *American Psychologist* (November), 842-854).

Wolpe, J. (1969). *The practice of behavior therapy*. New York: Pergamon Press.
