PROCEDIMENTO DE AUTOCUIDADO

PREPARAÇÃO PARA O PROCEDIMENTO

Revisa-se a escala de autocuidado e a história do paciente, sem aprofundar em nenhum evento traumático. Explicamos que uma questão é o mal que se sente e outra muito diferente é o que se faz com seu mal-estar: Como se trata, como se fala internamente, se busca ou não ajuda quando se sente mal e se se deixa ajudar, como se cuida.

Se relaciona a história de apego e trauma do cliente com a escala de autocuidado para que ele entenda como as informações da escala podem estar relacionadas com seu problema e com a intensidade do mesmo.

Tentamos ajudar o paciente a entender “onde aprendeu” seus padrões de autocuidado disfuncionais. Explicamos que as pessoas não se cuidam bem porque não foram cuidadas quando eram crianças. Se quando estávamos mal ou quando mostrávamos alguma emoção, isso era censurado, tendemos a reproduzir o mesmo ao longo de nossa vida. É preferível usar exemplos concretos da história do paciente, fazendo a relação com o padrão de autocuidado atual.

O objetivo do trabalho é criar as bases para o processamento das lembranças traumáticas e não trabalhar com elas de modo direto. “Aqui estamos trabalhando com a imagem de você mesmo, não com as coisas más que aconteceram com você”.

Se há um alto grau de idealização de seus cuidadores, desculparemos a estes dizendo: “Os pais fazem o que podem, muitas vezes não se dão conta de como seus filhos se sentem, porque eles mesmos não estão conectados com suas próprias emoções ou estão conectados demais e quando o filho se sente mal, eles se transbordam e o menino se transborda mais ainda ou tem que se preocupar em regular o adulto. Não vamos julga-los, apenas tentar entender como estas coisas te afetaram e tentar aprender a fazer as coisas de outro modo dentro de você, romper este ciclo”.

Explicaremos com um exemplo qual é o processo do apego seguro, contando a seguinte história (com a criança do mesmo sexo que o paciente):

Imagina uma menina pequena que cai e se machuca. Seu joelho está sangrando, então vai correndo para casa. Seu pai a olha com carinho (olhar carinhoso, sem reprovação, com preocupação proporcional sem angústia) e lhe diz “Pobrezinha, te dói, não? (reconhecimento do sofrimento da criança) Vem aqui (a acolhe). Vou lavar tua ferida (faz um gesto ou um ritual de cuidado). Sim, claro que dói! Vou te colocar uma faixa. Vem e se senta nos meus joelhos um pouquinho (a consola através do contato até que se acalme)”. Em pouco tempo a menina se cansará e vai querer sair para brincar. Se o pai lhe pergunta se seu joelho ainda dói, ela provavelmente lhe dirá “não”, enquanto sai pela porta.

Agora pense em outra menina nessa mesma rua, um pouquinho mais abaixo e que também se machuca no joelho da mesma maneira que a outra. Corre até sua casa, mas seu pai lhe diz “Para de chorar ou vou te dar um motivo para chorar de verdade”! Ou sem ser tão extremo, lhe diz “Não é nada, isso não é nada, venha, não chore” ou o pai fica nervoso e se angustia quando vê a menina chorar. Assim a segunda menina agora tem dois problemas. Seu joelho ainda dói, mas agora se chora é má ou parece não ter autorização para se sentir mal. Se no futuro ela cair e se machucar de novo, não é muito provável que vá para casa buscar ajuda. Esta menina pode se

culpar cada vez que ficar mal (colocar o exemplo do paciente). É mais provável que as emoções se acumulem e que a menina não saiba o que fazer com elas, pelo que pode desconectar-se ou transbordar cada vez que as percebe. Arrastaremos com facilidade estes padrões até nossa idade adulta.

Buscamos onde e quando o paciente aprendeu a se cuidar da forma que o faz. Pode falar de um determinado fato ou de uma época de sua vida. Pedimos para pensar em uma imagem de si mesmo criança e perguntamos qual a idade da criança.

Passo 1. Imagem

Se o paciente nos fala de uma lembrança, pediremos que se concentre na imagem de si mesmo: Vamos trabalhar com o como você se vê e se trata. Deixe de lado a lembrança concreta e foca só na criança, na imagem dessa criança. Você como adulto, sentado aqui no consultório comigo, olhando para o menino de ... anos que você foi.

Traga à mente uma imagem dessa criança de ... anos. Uma imagem dessa criança que vivia essas situações. Da forma como você as vê.

Se o paciente é incapaz de visualizar uma imagem, lhe pediremos que pense em alguma foto que tenha dessa idade.

Passo 2. Reação diante da imagem e grau de conexão

Dizemos ao paciente: Aqui sentado, como o homem ou mulher adulto que você é agora, pode simplesmente olhar para essa criança?

Pode haver **Desconexão** (não pode vê-lo, não pode fazer o exercício, é uma foto estática que não lhe diz nada...). Diremos "O que você vê nessa criança, como crê que ela pôde se sentir, por sua postura o que entende do que ocorre com ela..."

Excessiva conexão ou "contágio emocional" (ao olhar para a criança se transborda com a mesma emoção dele ou mostra sinais de evitação). Diremos "Como poderíamos ajudar uma criança com dor sem sentir a dor que ela sente"?

Alta autonomia mental na criança (a criança atua de maneiras que surpreendem ao paciente como adulto: Se vira, se esconde, o adulto diz que o menino não quer falar com ele ou descreve qualquer reação emocional na criança que não parece viver como dele). Vamos estabelecer processos de negociação próprios do trabalho com partes dissociativas.

Passo 3. Sensação física e emoção

Tanto se o paciente expressar rejeição ou afirmar ver bem à criança, pediremos ao paciente para localizar a sensação no corpo quando ele faz isso. A sensação corporal é mais confiável que a emoção porque se o adulto tem pouca consciência de sua rejeição pela criança, a nível somático se pode localizar alguma sensação perturbadora.

Mediremos na escala SUDS o nível de perturbação de 0 a 10

Quando há uma evitação acentuada, o terapeuta poderia perguntar: "O que tem de bom em não olhar para essa criança"? Qualquer que seja a resposta do cliente, o terapeuta pode responder: "Pensa nisso" acompanhado por estimulação bilateral.

Neste caso mediremos o **nível de evitação em uma escala de 0 a 10** onde 0 seria “nenhuma evitação” e 10 seria a máxima evitação.

Passo 4. Processamento

Todo impedimento de olhar nos olhos da criança que foi, com aceitação e carinho, será processado com estimulação bilateral, partindo da sensação física.

Se o paciente começa a associar lembranças negativas podemos seguir a sequência, mas sem entrar em uma cadeia longa de associações, por isso voltaremos ao alvo com frequência: o olhar da criança.

Perguntamos o que vê, o que está diferente agora (evidenciamos a mudança) e o que se dá conta agora (evidenciamos a tomada de consciência e a significação). Pede-se novamente que note a sensação corporal (nos interessa reforçar o contato) e continua com MBLS até que o SUDS seja 0.

Passo 5. Instalação

Se a forma que o adulto olha para a criança vai evoluindo: Olha para ela nos olhos com carinho, com compreensão, dando-se conta de como se sentiu, lhe pedimos que perceba no corpo a sensação que lhe provoca vê-la assim e se é positiva, a instalamos com MBLS. Se surgir alguma perturbação, volta-se ao passo 3 até completa-lo e de novo tenta-se instalar. Isto pode levar mais de uma sessão e não tem que forçar de modo algum.

Passo 6. Reforçamento

Pede-se ao adulto que **tente perceber o que essa criança precisa**. O terapeuta ajudará o paciente como adulto a se dar conta mais além do que a criança possa ver. Por exemplo, se a criança diz não precisar de nada, o terapeuta dirá: “veja que essa criança teve que se acostumar a se fazer de forte, a esquecer-se do que queria ou precisava porque sua mãe estava sempre tão preocupada... Mas você vê que seria melhor que como criança pudesse simplesmente não ter que se preocupar com nada, desfrutar e deixar que cuidem dela... “Como explicaria isso a ela?... Que teve que tentar não preocupar os adultos por tanto tempo... mas que não tem que fazer isso com ela, que você quer que ela possa se permitir ser uma criança agora...”

Mesmo que o paciente como adulto só possa se dar conta de uma pequena parte disso, sobre essa nova compreensão, se fará MBLS para reforçar.

Passo 7. Estimulando a capacidade de cuidar no adulto.

Se pedirá ao paciente como adulto que perceba quanto se sente capaz de cuidar dessa criança numa escala de 1 a 7, sendo 1 “não me sinto capaz em absoluto” e 7 “me sinto completamente capaz de cuidar”. Se o nível é de 5 ou maior, pediremos ao paciente que foque nisso e reforçaremos MBLS.

Se o nível é inferior a 5, ajudaremos o paciente a localizar um papel de cuidador eficiente. Reforçaremos esse papel de cuidador com MBLS. Se o paciente não é um cuidador saudável de nenhuma criança, pode-se recorrer a qualquer papel de cuidador: de um adulto, de um mascote, de um animalzinho... e se segue o mesmo procedimento.

Pediremos ao paciente que volte a medir a capacidade de cuidar da criança numa escala de 1 a 7, pedimos que se concentre no quanto é capaz de fazê-lo, seja muito ou pouco e fazemos MBLS.

Podemos fazer algumas séries adicionais, tanto para processar obstáculos que surjam, tanto para reforçar as sensações positivas.

Uma vez que o paciente como adulto possa identificar a necessidade da criança, lhe dará a resposta na imaginação. Por exemplo, se a criança precisa de carinho, pediremos ao paciente como adulto que se imagine dando o carinho que ela precisa, da forma que seja mais adequado. Reforçaremos isso com MBLS.

Não buscaremos que a capacidade de cuidar chegue forçosamente ao nível de 7, apenas que se aumente na medida que seja possível nesse momento. Alguns pacientes podem chegar a dizer unicamente “posso aprender a me cuidar melhor” e trabalharemos com esta frase como uma crença adaptativa possível.

Passo 8. Corporizando o procedimento.

Pediremos ao paciente que localize no seu corpo “onde percebe essa criança dentro de você, em que parte do corpo a localiza”? O paciente pode dizer por exemplo “no peito”.

Pediremos então que olhe sua mão de adulto, suas mãos capazes de cuidar e que coloque sua mão sobre essa região do corpo onde percebe essa criança interior, com gesto de cuidar dela.

Observaremos se o gesto é realmente de cuidado e que a pessoa não esteja pressionando ou tentando arrancar a sensação, ajudando o paciente a se dar conta disso. Se a sensação e o gesto são positivos faremos MBLS.

Mantendo o gesto e a sensação diremos: “deixe que a criança se dê conta de que você está aí, deixe que se dê conta de que você entende como teve que se sentir, deixe que perceba quão importante ela é para você...”

Passo 9. Fortalecendo a tomada de consciência

Se o paciente tem insights interessantes sobre si mesmo, seu problema ou seu autocuidado, reforçamos esses insights e estimulamos as funções reflexivas perguntando: O que você percebe fazendo esse exercício? O que significa para você isso que você experimentou? Compreende algo mais sobre você mesmo agora? Compreende algo mais sobre seu problema e sobre como supera-lo? Podemos fortalecer qualquer nova tomada de consciência com MBLS.

Passo 10. Fechamento

Considera-se positivas, qualquer tipo de mudanças na linha de restaurar um autocuidado saudável e se comentará com o paciente no fechamento.

Se explicará ao paciente que nos dias ou semanas seguintes pode experimentar mudanças e que é importante que as observe sem analisa-las e tome nota delas. Pode sentir emoções mais intensas, tanto positivas quanto negativas, como resultado do contato aumentado consigo mesmo. Podem vir novas lembranças da infância, às vezes associadas a uma mudança de perspectiva. Algumas vezes pode ver que as condutas que indicam um autocuidado pior diminuem, aumentando as mais funcionais.

Lhe pediremos que tome nota de todas as mudanças sem decidir se são boas ou más, tanto as que ocorrerem no período logo depois da sessão, como uns dias mais tarde, uma vez que as emoções se regulem e os efeitos se assentem.