

## Script de Protocolo de EMDR para TOC

### Fase 1: Histórico do cliente

**A) Para descobrir as obsessões, faça o seguinte:** (Formulário Fase 1. A- para terapeuta preencher)

Diga: "Você tem pensamentos / imagens mentais ou ideias que são repetitivos / ou que você percebe que continua pensando por muito tempo? Há também comportamentos repetitivos?"

Caso contrário (sem obsessões), acesse o seguinte material sobre as compulsões.

Em caso afirmativo (há obsessões), diga: "Me fale sobre isso". Quais são esses pensamentos?

**Para descobrir a gravidade das obsessões:**

Diga: "Quanto tempo durante o dia você gasta aproximadamente no \_\_\_\_\_ (indique a (s) obsessão (s) que você mencionou?" E durante a semana?

**Para descobrir as compulsões, diga o seguinte:**

Diga: "Que compulsões ou comportamentos repetitivos você está experimentando?"

Se o paciente revelar compulsão (s) diga: "Fale-me sobre isso". Qual comportamento, número de repetições

Você experimenta algum sentimento quando faz a repetição? Esses comportamentos fazem você se sentir mais seguro?"

**Para descobrir a gravidade das compulsões:**

Diga: "Quanto tempo durante o dia você gasta aproximadamente no \_\_\_\_\_ (indique as compulsões relevantes que você mencionou?"

**B) Detalhamento das Obsessões e/ou Compulsões** (Formulário Fase 1, B-  
Preencher junto com paciente, mostrar para ele perceber a diferença entre  
pensamento e comportamento e a relação entre eles)

Para preencher o formulário use estas perguntas:

Diga: "É importante distinguir entre suas obsessões e compulsões (se um paciente tiver ambos). Quais são exatamente suas obsessões e quais são suas compulsões? "

Diga: "Em quais situações suas obsessões e / ou compulsões ocorrem?"

Diga: "Descreva a situação e os objetos relacionados".

Diga: "Por favor, coloque essas situações dentro da ordem e mostre a gravidade entre zero e cem".

**C) Identificar possíveis traumas e doenças comórbidas**

Diga: "Você sofre de outros sintomas ou problemas?"

Se, então, diga: "Me fale sobre isso".

Diga: "O seu \_\_\_\_\_ (indicar a obsessão e / ou compulsões relevantes começou com um evento traumático ou você teve alguma outra experiência traumática em sua vida? (que não esteja diretamente relacionada aos sintomas do TOC"

Diga: "Como você lidou com sua obsessão (s) e / ou compulsão (s)?" Tem alguma estratégia para evitar? Qual? Como você reage?

**D) Determine o cronograma das obsessões e compulsões: Formulário**

➤ **D.1) Melhores e Piores lembranças**

**(Hofmann & Luber, 2009)**

Diga: "Hoje, eu vou pedir-lhe para lembrar as melhores e piores lembranças relacionadas com os pensamentos obsessivos e/ou os comportamentos compulsivos que você teve e vamos colocá-los neste formulário. Podemos começar com cerca de cinco e se houver mais ou menos, tudo bem. Por qual tipo de memória você gostaria de começar? Melhor ou Pior?"

Diga: "Qual é a primeira memória \_\_\_\_\_ (pior ou melhor) que você pode lembrar em toda a sua vida? Você não precisa entrar em todos os detalhes porque faremos isso mais tarde".

Diga: "Quantos anos você tinha quando teve essa \_\_\_\_\_ (pior ou melhor) experiência?"

➤ **Apenas peça a escala SUD para as piores lembranças.**

Diga: "Em uma escala de 0 a 10, onde 0 não é perturbador ou neutro, e 10 é o maior perturbação que você pode imaginar, que nota você daria agora?"

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

(sem perturbação)

(maior perturbação)

➤ **D.2) Crie um Mapa Cronológico de lembranças Positivas e Negativas com o paciente.**

Diga: "Agora que falamos sobre as lembranças que são as mais importantes para você em sua vida, vamos criar um mapa, uma linha de tempo da sua vida. Podemos colocar as memórias piores (negativas) **ou** melhores (positivas) em cima da linha "Idade". **(Eu achei muito útil ver os eventos importantes na vida de uma pessoa ao longo da linha do tempo.)** Onde você gostaria de começar?"

Diga após terminar de preencher o Mapa: "Você tem algum pensamento sobre a linha de tempo de sua vida agora que podemos vê-lo completo? O que você acha do que aconteceu em sua vida? "

Diga: "Há algum tema particular que parece mais claro para você agora que você pode ver "as memórias importantes de sua vida na sua frente. Ou, alguma coisa de importante chama mais a sua atenção? "

### E) Identificar a capacidade de regulação emocional

Diga: "Quais as emoções que você experimenta normalmente quando você está com \_\_\_\_\_ (indicar a (s) obsessão (s) e / ou compulsões)?" (Usar formulário B- Detalhamento de obsessões e compulsões))

Diga: "Como você lida com **emoções negativas em geral**?" (não relacionada aos sintomas do TOC)

Diga: "A que situação ou pessoa você atribui essas **emoções negativas** que você experimenta?"

Diga: "Como você lida com **emoções** negativas em uma situação desencadeada pelo TOC?" Pode pedir um exemplo

Nota: O conteúdo das obsessões muitas vezes tem a ver com questões de agressão, religião, blasfêmia e sexualidade. Quanto maior o padrão moral, maior a angústia causada pelo pensamento.

Diga: "Conte-me sobre suas opiniões sobre agressão, religião, blasfêmia e sexualidade. (agressão física e verbal, importância da religião na vida do paciente, insultos à divindades, homossexualidade). Que tipo de padrões morais/opinião você tem sobre \_\_\_\_\_ (pensamento obsessivo do paciente **atual**)?"

Se os padrões morais são altos, inflexíveis, diga: "Me fale sobre isso".

Diga: "Você consideraria aprender a modificar flexibilizando seu modo de pensar esses padrões que você tem?"

Diga: "Como suas obsessões e compulsões afetam suas interações sociais?"

"Eles são úteis em ajudar o seu tratamento de situações sociais e / ou fazer você se sentir mais poderoso?"

### **F) Identificar Motivação para o Tratamento**

Diga: "Quais são as consequências de seus pensamentos obsessivos e comportamentos compulsivos? Pense nas consequências a longo e curto prazo, positivas ou negativas".

Diga: "Como seu \_\_\_\_\_ (indicar a obsessão ou a compulsão) afeta sua vida diária?"

Diga: "Qual é a sua motivação para esta terapia?"

Diga: "Como seu TOC o afetou?"

Diga: "Quanto você está sofrendo por causa do seu TOC?" De zero a 10:.....

Diga: "As pessoas de sua convivência são afetadas pelo TOC?" Quem? Como? Elas já se queixaram com você?

Diga: "Se você não tivesse TOC, como sua vida seria diferente?"

Diga: "Você tem alguma dúvida sobre o nosso relacionamento terapêutico?"

Diga: "Quais são seus objetivos para o tratamento? Por favor, conte-os em detalhes? " METAS (coloque em ordem de prioridade)

### **G) Determine um Plano de Tratamento**

"Com base no que falamos sobre seu TOC, vamos fazer um plano juntos e descobrir como trabalharemos. Nosso objetivo deve ser uma redução de longo prazo de seu \_\_\_\_\_ (obsessão atual e / ou comportamentos de compulsão atuais). Para isso, é necessário combinar o trabalho sobre suas emoções e eventos da vida usando a terapia EMDR e a dessensibilização ao vivo. "

➤ **Se estiver usando o Tratamento A, diga o seguinte:**

**A.** Diga: "Para construir o melhor plano de tratamento para você, eu sugiro que a gente comece com o chamado de dessensibilização gradativa ao vivo. Isso significa que você vai enfrentar uma situação ou objeto desencadeante e não vai reagir usando seus comportamentos compulsivos ou fugir, se esquivar do estímulo. Gostaria de começar com algo que é uma dificuldade de tamanho médio. Depois de termos feito esse exercício, usaremos EMDR para reprocessar suas emoções e conflitos que estão relacionados ao TOC. Isso faz sentido para você?"

Diga: "Você tem alguma dúvida sobre isso?"

- **Se estiver usando o Tratamento B, diga o seguinte:**"Para construir o melhor plano de tratamento para você. Sugiro começar com as sessões EMDR para nos ajudar a descobrir mais sobre seus objetivos e emoções. Com EMDR, é útil começar com as situações mais difíceis que discutimos e depois nos concentraremos na dessensibilização gradativa ao vivo. Ao usar a

dessensibilização ao vivo, você enfrentará uma situação ou objeto desencadeante e não reagirá usando seus comportamentos compulsivos ou evasão, esquivar. Esta sequência faz sentido para você? "

Diga: "Você tem alguma dúvida sobre isso?"

Nota: Na maioria dos casos, o Plano de Tratamento A é usado. **O Plano de Tratamento B é indicado se o seu paciente não tiver metas e autoconfiança. Certifique-se de que o seu plano de tratamento inclua dessensibilização in vivo depois de trabalhar com o EMDR.**

## Fase 2: Fase de Preparação

### Passo A: verificar a estabilização- LUGAR SEGURO

Diga: "Por favor, imagine um lugar seguro. Conte-me sobre isso. "

Ensinar: Abraço da Borboleta e exercício de respiração imaginando o lugar seguro escolhido. Outros exercícios de relaxamento podem ser ensinados também.

### Passo B: aplique psicotecnia e EMDR

Diga: "Ao longo do processamento EMDR, vamos parar e examinar o alvo de tempos em tempos. Você pode controlar a situação a qualquer momento, colocando sua mão para me avisar que deseja parar. Peço que você se responsabilize por si mesmo, me informando sobre qualquer sentimento ou imagem que surgir quando paramos.

Preciso de um feedback breve e preciso de você, melhor em uma ou duas frases. Eu lhe pergunto o que você está experimentando nesse momento particular - às vezes você sentirá uma mudança, às vezes você não vai.

Não há "supostos". Tente, com a maior precisão possível, descrever o que você está experimentando naquele momento, mas sem avaliá-lo, sem julgamentos. É importante que você se permita essa vivência.

Então, vamos usar o estímulo bilateral por um tempo, e depois falaremos sobre isso. Quero que se sinta confortável. Se você sentir algum desconforto, você deve levantar a mão como sinal de parada a qualquer momento. Antes de começar, vamos tentar um exercício que lhe dê um exemplo de como o EMDR funcionará ". (EX.: alguma perturbação SUDS 1, que tenha ocorrido hoje, apenas 8MB)

Teste o tipo de estímulo:



### Passo C: Faça a seleção do alvo agora

- Use o formulário " Fase 1 D2-Linha do Tempo" para escolher o primeiro alvo a ser reprocessado.

**Nota:** Fazer a seleção do alvo na Fase 2 em vez da Fase 1 é necessária porque, com os pacientes com TOC, é necessária uma maior coleta de informações e preparação.

Digamos: "Com base no nosso trabalho, **quais são as situações ou imagens mais difíceis que você tem**? Eles podem estar no passado, presente ou futuro, relacionados ao seu TOC ou não.

- Diga-me sobre eles." (Os seguintes tipos de alvos podem ser provocados por pacientes com TOC:

• **Memória traumática:**

Diga: "Onde e quando o \_\_\_\_\_ (trauma) aconteceu? indicar a (s) obsessão (s)

Diga: "Com base na linha de tempo que você fez, é útil analisar os piores incidentes da sua vida. O que tem o mais alto SUD para você? "(mais alta perturbação)

Diga: "Em uma escala de 0 a 10, **quão forte foi o desejo de seguir** essa obsessão ou compulsão (indicar o alvo)?"

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(sem desejo)						(maior desejo)				

**AVALIANDO A IMAGEM QUE PACIENTE TEM SOBRE OBSESSÃO E COMPULSÃO**

• **Pior cenário / flashforward:**

Diga: "O que de pior que pode acontecer, se você não usar **comportamentos compulsivos ou evasão** em uma situação obsessiva? Diga-me em detalhes. "

Diga: "OK, se esta é a pior coisa que poderia acontecer, o que aconteceria depois?"

Diga OK. O que você acha que vai acontecer com ele, mesmo após a morte? "

Diga: "Em uma escala de 0 a 10, quão forte foi o desejo de seguir o que \_\_\_\_\_

(Indique o alvo)? "

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(sem desejo)						(maior desejo)				

• **Imagens mentais obsessivas desastrosas:**

Diga: "Qual é a pior imagem ou imagem mental que você teve sobre seus pensamentos obsessivos? Diga-me em detalhes? "

Diga: "Em uma escala de 0 a 10, quão forte foi o desejo de seguir esse \_\_\_\_\_ (indicar o alvo)?"

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(sem desejo)					(maior desejo)					

• **Bloqueio imaginário de ação compulsiva:**

Diga: "Imagine estar em uma situação de desencadeamento para seu TOC, mas o uso da compulsão não é possível. Vamos encontrar um exemplo para isso. Você tem um?"  
(Ex.: compulsão por lavar mãos e a torneira sem água ou com defeito)

"Qual imagem é a mais difícil nessa cena?"

Diga: "Em uma escala de 0 a 10, quão forte foi o desejo de seguir esse \_\_\_\_\_ (indicar o alvo)?"

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(sem desejo)					(maior desejo)					

"Qual imagem representa a parte mais perturbadora de \_\_\_\_\_ (indique a questão)?"  
(pode pedir para paciente fazer um desenho sobre essa imagem)

A imagem alvo para o processo EMDR é aquela que desperta a ansiedade e angústia dos

"Está certo começar a trabalhar com esse alvo?" (Certifique-se de obter o consentimento).

Em geral, ao trabalhar com pacientes que sofrem de TOC, é indispensável enfatizar que, embora necessitem de um certo controle, também precisam assumir a responsabilidade por suas próprias ações.

Diga: "Para ajudá-lo a atingir seu objetivo de diminuir e / ou eliminar seu TOC, é muito importante que você aprenda a gerenciar as imagens, pensamentos, emoções, sensações, eventos traumáticos esquecidos ou momentos difíceis que surgirão. Você assumirá essa responsabilidade? "

Se não, diga: "Vamos trabalhar nisso. O que você precisaria fazer para assumir esse risco? "

### **Fase 3: Montar o ICES do Alvo Selecionado**

A dessensibilização in vivo deve ser implementada como descrito anteriormente (Plano de Tratamento na Fase 1: A ou B).

**Para Plano de Tratamento tipo A definido:** "Antes de começar a usar o EMDR hoje, quais exercícios (exposição ao vivo) você fez entre as sessões? Diga me sobre eles. Como foi, reações, se houve dificuldades" Usou o abraço da borboleta, o lugar seguro ou algum outro exercício de relaxamento (respiração)

**Para Plano de Tratamento tipo B definido:** "Antes de começar a usar o EMDR hoje, quais exercícios você fez entre as sessões? Usou o abraço da borboleta, o lugar seguro ou algum outro exercício de relaxamento (respiração)

**Na Fase 3**, siga o Protocolo EMDR Padrão com o alvo escolhido na Fase 1 ou 2. É a situação da vida real ou imagem mental que mais suscita o sofrimento do paciente, possui o SUD mais alto que desencadeia os pensamentos obsessivos do paciente e / ou comportamentos compulsivos.

#### ➤ **(IMAGEM- montando o ICES)**

Diga: "Qual imagem representa a parte mais perturbadora desse alvo?" Pode pedir ao paciente para fazer um desenho que represente. Atenção: após trabalhar com o desenho não o deixe à mostra, de forma que paciente veja.

#### ➤ **Obtendo CRENÇAS: CN e CP**

*É importante que este pensamento obsessivo seja generalizável. Os pacientes geralmente relatam pensamentos obsessivos que são específicos, como "isso precisa estar limpo,*

*perfeito". Neste caso, o terapeuta precisa ajudar o paciente a verbalizar o pensamento obsessivo subjacente e generalizável, como "Eu sou sujo, perigoso, errado".*

*Ao trabalhar com pacientes com TOC, o terapeuta irá encontrar duas categorias principais de CNs em relação à segurança: "Eu sou perigoso" (por exemplo, vou esfaquear meu filho) ou "Estou em perigo" (por exemplo, as bactérias vão me matar); alguns pacientes têm ambos. Se é o último, tome o mais forte ou vá para a questão da autoconfiança ("Eu não tenho valor") ou o domínio de controle ("Eu não tenho controle").*

### **Cognição negativa (CN)**

Diga: "Quais as palavras que melhor expressam sua crença negativa sobre você mesmo agora sobre essa imagem?"

### **Cognição positiva (CP)**

Diga: "Quando você vê /pensa a/sobre a imagem do alvo, o que você gostaria de acreditar sobre você mesmo que fosse positivo?"

### ➤ **Validade da Cognição Positiva (VOC)**

Diga: "Quando você traz esta imagem, como essas palavras \_\_\_\_\_ (repetir a CP) como você se sente em uma escala de 1 a 7, onde 1 sente que a CP é totalmente falsa e 7 se sente que é completamente verdadeira?"

VOC:

1	2	3	4	5	6	7
(completamente falso)			(completamente verdadeiro)			

Às vezes, é necessário explicar ainda mais.

Diga: "Lembre-se, às vezes sabemos algo com a cabeça, mas é diferente em nosso coração. Neste caso, qual é seu sentimento no coração sobre a verdade da \_\_\_\_\_ (CP), que nota você daria, de 1 (completamente falso) para 7 (completamente verdadeiro)? "

1	2	3	4	5	6	7
(completamente falso)			(completamente verdadeiro)			

## ➤ Emoções

Neste ponto, as emoções são apenas mencionadas brevemente, mas não são mais exploradas.

Diga: "Quando você vê ou se lembra da imagem do pior momento ou \_\_\_\_\_ (indique a questão) e as palavras \_\_\_\_\_ (indique o CN), que emoção você sente agora?"

### Unidades subjetivas de perturbação (SUDS)

Diga: "Em uma escala de 0 a 10, onde 0 não é perturbador ou neutro e 10 é o maior distúrbio que você pode imaginar, como é perturbador agora?"

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(sem perturbação)					(maior perturbação)					

**Localização de Body Sensation** (Com adolescentes: usar a Lupa e desenho de figura humana para colorir a parte do corpo afetada)

As sensações corporais são percebidas, mas não mais exploradas.

Diga: "Onde você sente isso (o distúrbio) em seu corpo? Como você sente?"

**ATENÇÃO:** se há pouco tempo restante é indicado fazer a Fase 4 na próxima sessão.

### Fase 4: Fase de dessensibilização -REPROCESSAMENTO

Durante a fase de dessensibilização para pacientes com TOC, o protocolo EMDR padrão é usado para processar todos os alvos.

Diga: "Agora, lembre-se, é seu próprio cérebro que está fazendo a cura e você é o único no controle. Eu pedirei que você mentalmente se concentre no alvo e siga meus dedos (ou qualquer outro MB que você está usando). Apenas deixe o que acontecer, aconteça, e nós vamos perguntar no final da estimulação.

Apenas me diga o que aparece, e não descarte nada como sem importância. Qualquer informação nova que vem à mente está conectada de alguma forma. Se você quiser parar, basta levantar a mão. "

Nota: É importante que o terapeuta consiga o consentimento do paciente para este exercício, pois dá um sentimento de controle e segurança

Então diga: "Traga a imagem e as palavras \_\_\_\_\_ (repita o CN) e observe onde você sente isso em seu corpo. Agora, siga meus dedos com os olhos (ou outra estimulação bilateral) ".

Se houver bloqueios, dificuldades do paciente relatar algo, ou caso ele não perceba nada: algumas mudanças podem ser necessárias, especialmente quando se trabalha com pacientes que têm uma necessidade excessiva de agradar os outros. Use o

**"entrelaçamento orientado a detalhes".**

"Antes de prosseguir, vamos tentar algo diferente. Isso ficaria bem com você? Veja o desenho que é o alvo para hoje. Por favor, descreva a imagem em detalhes. "

Diga: "Eu quero que você se concentre nessa imagem. Cada vez que eu pedir-lhe para me dizer "o que está lá", por favor, apenas me diga o que você vê naquela foto ou imagem. Mesmo que a imagem tenha desaparecido durante a estimulação bilateral, volte e diga o que vê. Por favor, não se concentre em suas emoções, pensamentos ou sensações corporais. Apenas me diga em uma ou duas frases sobre o que você vê na sua foto. Isso é claro para você? "

**Se ainda tiver dificuldade, diga:** "Olhe para a imagem naquele quadro, janela (do consultório). Descreva a imagem em detalhes, por favor! "(Certifique-se de que não há interpretação com ela, apenas uma descrição pura da imagem. Esse exercício é um treino)

**Então, diga:** "Agora você poderia fazer dessa mesma forma com a imagem que queremos trabalhar? Quando você volta ao alvo original, gostaria que me dissesse o que aparece. Para continuar com os movimentos bilaterais (**MB**), diga: "Concentre-se nessa imagem. Ok, você entendeu? Vá com isso. "

Faça MB-

Diga: "O que você percebeu?"

Se o paciente se concentrar na imagem, diga: "Vá com isso".

Se o paciente fala sobre qualquer outro aspecto, diga: "Volte para a imagem; O que você vê?"

Assim que o terapeuta perceber que o paciente voltou ao reprocessamento EMDR, o terapeuta continua com o processo padrão de dessensibilização.

Use conjuntos de movimentos oculares ou outros MB até que o SUD seja 0.

Diga: "Em uma escala de 0 a 10, onde 0 não é perturbador ou neutro e 10 é o maior distúrbio que você pode imaginar, como é perturbador agora?"

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(sem perturbação)					(maior perturbação)					

### Fase 5: Instalação da Crença Positiva

Diga: "As palavras \_\_\_\_\_ (repetir o CP) ainda se encaixam, ou há outra afirmação positiva que se sente melhor?" (Verifique primeiro se o pensamento positivo ainda é válido.

Diga: "Ao pensar no alvo, como as palavras \_\_\_\_\_ (repetir o CP) sentem-se agora em uma escala de 1 a 7, onde 1 se sente completamente falso e 7 se sente completamente verdadeiro?"

1 2 3 4 5 6 7

(completamente falso) (completamente verdadeiro)

Diga: "Pense no evento e segure com as palavras \_\_\_\_\_ (repita o CP). Vá com isso. "

Continue até atingir o objetivo de VOC = 7 .

### Fase 6: exame corporal

Diga: "Feche seus olhos e tenha em mente a memória original e a **CP**. Em seguida, traga sua atenção para as diferentes partes do seu corpo, começando com sua cabeça e trabalhando para baixo. Qualquer lugar onde você encontrar alguma tensão, aperto ou sensação incomum, me diga. "

Se alguma sensação é relatada, o terapeuta apresenta MB. As sensações positivas ou confortáveis são reforçadas pelo MB lento, enquanto as sensações negativas são tratadas pelo MB rápido.

Diga: "Como é a sensação agora?"

Continue até que desapareçam sensações negativas ou perturbadoras

### **Fase 7: Encerramento**

Diga: "Que mudanças você sente? O que você aprendeu hoje?"

Diga: "As coisas podem surgir ou não podem. Se o fizerem, ótimo. Anote-o e pode ser um alvo para a próxima. Você pode usar um registro para anotar disparadores, imagens, pensamentos ou cognições, emoções e sensações. Você pode avaliá-los ou em nossa escala 0 a 10, onde 0 não é perturbador ou neutro e 10 é o pior distúrbio. Por favor, escreva as experiências positivas, também. "

"Se você receber novas memórias, sonhos ou situações que o perturbam, faça o registro, não é necessário dar muitos detalhes. Apenas o suficiente para lembrá-lo para que possamos direcionar seu tratamento. O mesmo vale para qualquer sonho ou situação positiva.

Se surgirem sentimentos negativos, tente não torná-los significativos. Lembre-se, ainda é apenas o material antigo. Basta anotá-lo para a próxima vez. Em seguida, use o exercício do Lugar Seguro para soltar a maior parte do distúrbio possível. Mesmo que não apareça nada, certifique-se de usar seus exercícios ao vivo todos os dias e me ligue se precisar ".

- Entregar 4 cópias do formulário Script, EMDR, TOC, Fase 8 para que paciente tenha instrumento em mãos para registro diário até a próxima sessão. Pode fazer um caderninho, ou entregar em uma. Certifique que paciente seja responsável por esse material que deve ser trazido durante todas as sessões.

### **Plano de Tratamento Incluindo Exposições aos Triggers na Vida Diária**

No final de cada sessão, o terapeuta deve pensar sobre o plano de tratamento e possíveis mudanças para a próxima sessão. Trabalhe com o alvo da última sessão até que seja totalmente processado ou escolha o próximo alvo se o último foi concluído.

Diga: "Como foi para você a experiência de EMDR? "

Digamos: "Nós terminamos com o alvo de hoje. Existe um novo que devemos continuar na próxima? "

Além disso, o terapeuta deve pensar e decidir no momento certo para combinar EMDR e dessensibilização ao vivo.

Tenha em mente que EMDR para pacientes que sofrem de TOC visa melhorar sua regulação emocional. Melhorar suas estratégias de regulação emocional pode capacitá-los a construir sua janela de tolerância para resolver problemas durante a dessensibilização ao vivo.

A redução dos sintomas de TOC será reconhecida na situação diária.

Diga: "Quão grande é o desejo de seguir seu \_\_\_\_ (indicar a (s) obsessão (es) apropriada (s) e / ou compulsão (s)) agora em uma escala de 0 a 10, onde 0 não é perturbador ou neutro e 10 é o maior distúrbio que você pode imaginar, como isso é perturbador agora? "

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(sem perturbação)					(maior perturbação)					

Diga: "Você já notou alguma melhoria? Qual?"

Quando os SUDs = 0, introduza o seguinte:

**Dessensibilização ao vivo:** "Ótimo, agora você descobriu muito sobre suas emoções e eventos de vida relacionados com o processamento que fizemos hoje. Você pode lidar com eles melhor. Eu quero que você perceba se isso ajuda você a lutar contra seu TOC em sua vida diária. Portanto, eu quero perguntar se você gostaria de se expor a situações ou objetos difíceis entre esta sessão e a próxima sessão. Você estaria disposto a fazer isso? "

**Se sim**

**Se a exposição parece ser muito difícil de ser feita pelo paciente sozinho, diga o seguinte:**

Diga: "Eu gostaria de usar nossas próximas sessões para ajudá-lo a se expor a uma situação difícil que desencadeia seu pensamento obsessivo. Você estaria disposto a fazer isso juntos? "

→ **Diga:** "Quais são os gatilhos que ativam mais fortemente seu pensamento obsessivo e / ou comportamentos compulsivos? Vamos escolher um para você trabalhar em casa ".

(Use a hierarquia de perturbação das situações de TOC feitas na Fase 1, D1 Melhores e Piores.)

OBS: para fazer em casa sozinho, paciente deve escolher a exposição mais branda.

Usar a metáfora da escada, um degrau de cada vez até se sentir seguro o bastante para enfrentar a compulsão e obsessão.

### Fase 8: Reavaliação

Nesta fase, o terapeuta e o paciente avaliam a última sessão. Também é importante verificar a lição de casa, por exemplo, a exposição ao vivo, exercícios do lugar seguro e relaxamento.

Diga: "Concentre-se no alvo da nossa última sessão \_\_\_\_\_ (mencione o alvo). Em uma escala de 0 a 10, onde 0 não é perturbador ou neutro e 10 é o maior distúrbio que você pode imaginar, como é perturbador agora? "

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(sem perturbação)							(perturbação mais alta)			

Diga: "Há algo que você notou desde sua última sessão?"

Diga: "Depois de lidar com o último alvo, em que alvo deseja trabalhar no próximo?"

Diga: "Vamos dar uma olhada em seu registro e exercícios. Sobre o que você trabalhou e escreveu desde a nossa última sessão? "

Continue a trabalhar com cada alvo até SUDs = 0 e VoC = 7.

Além disso, inclua disparadores presentes e futuros modelos, bem como quaisquer outras experiências que surjam durante o reprocessamento ou entre sessões do passado.