



Plano de Tratamento e Conceitualização de Casos

DR. ANDRÉ MONTEIRO



ESPAÇO DA
MENTE

Roteiro

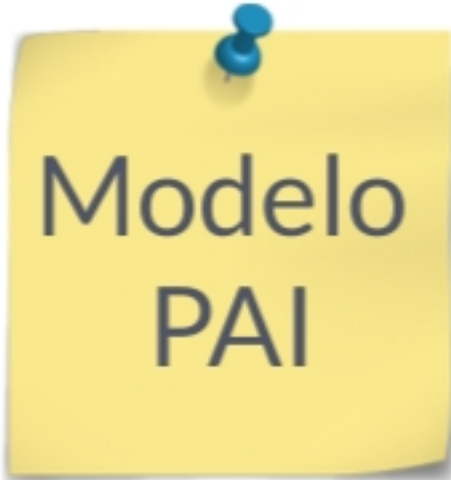
- Conceitualização de casos - Passado, Presente, Futuro
- - TEPT Simples
- - TEPT Complexo
- Abordagem de 2 Métodos (Passado)
- TTT
- Flashforward (Presente)
- Protocolo Reverso (Futuro)
- Formulação Narrativa
- Plano de sequência de Alvos
- Integração e Reavaliação continuada



Passos para se criar uma visão do caso

- Conceitualização do caso –
 - A) Redução de sintomas
 - B) Tratamento abrangente
- Seleção dos alvos (plano de sequência de alvos)
- Implementação do tratamento
- Avaliação continuada
- Reformulação e Finalização





Modelo PAI

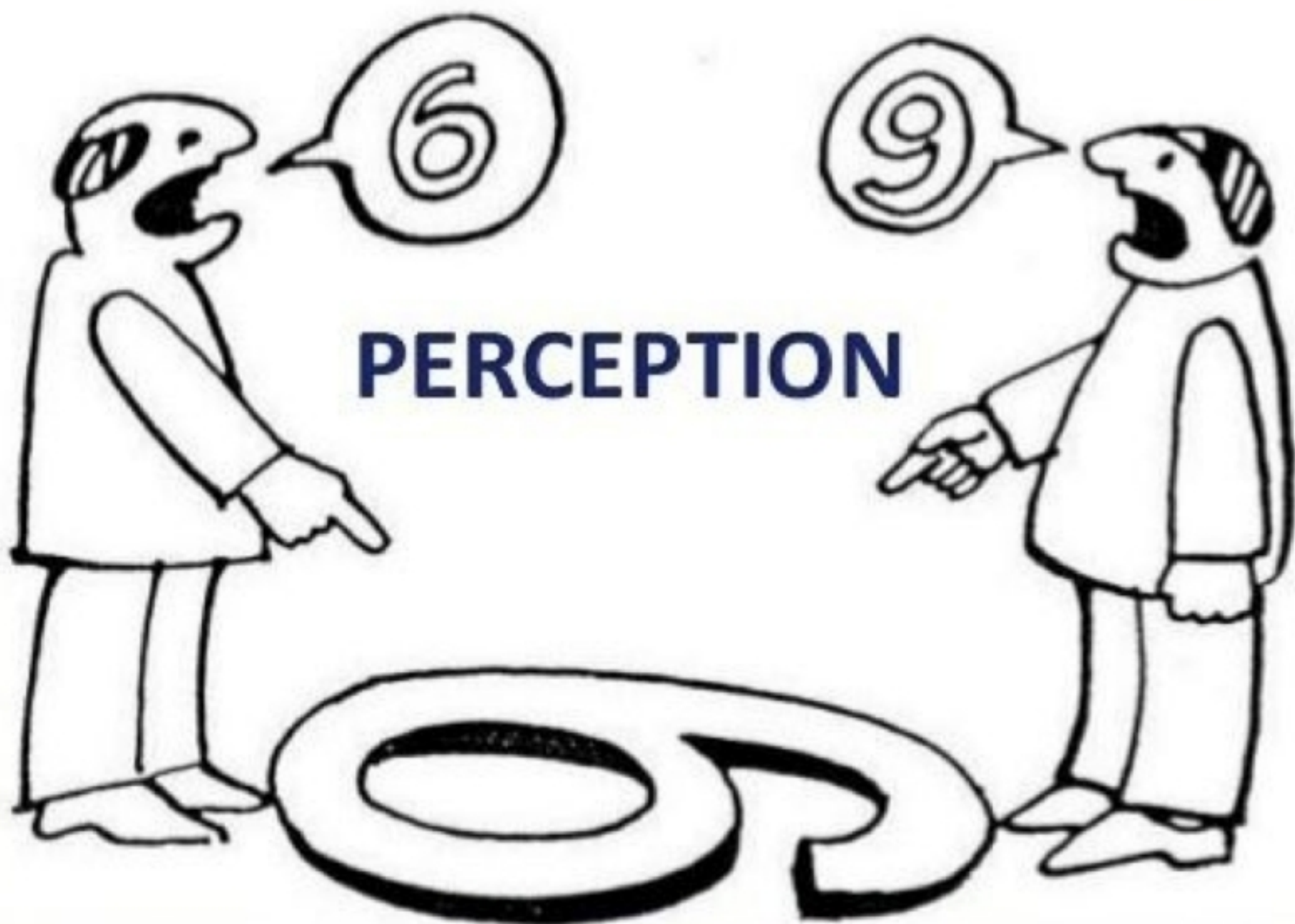
- Formulação do problema
- Relacionamento entre as queixas atuais e suas fontes histórico-biográficas;
- Eventos negativos deixam marcas nas redes neurais de um indivíduo, de modo a provocarem surgimento de sintomas, incluindo sistematização de crenças negativas sobre a pessoa (sou culpado) ou sobre o mundo (estou em perigo)
- Como usar EMDR para solucionar essa conexão, transmutando-a em uma atualização da problemática inicial

Suposição Básica do PAI

- Ao se acessar as memórias armazenadas de modo disfuncional e estimular o sistema inato de processamento, os sintomas diminuem. Portanto, antes de iniciar o trabalho o terapeuta precisa delinear uma hipótese coerente entre sintomas e memórias a serem reprocessadas.
- Podemos encontrar denominações como: memórias ou evento-chave, memórias patogênicas, ou informação disfuncional.



Conceitualização de casos: o único jeito certo?



10 passos para conceitualização de casos

- 1** Orientação – abordagem terapêutica determina em grande medida o que procuramos na interação com o paciente/ cliente, como organizamos nossos conceitos de saúde/ doença mental, bem como as possibilidades de mudança e crescimento.
- 2** Objetivos – quais são os problemas apresentados, dificuldades para lidar com outros sintomas que são relatados ou evidenciados em sessão, além de outros desafios, como implicações sistêmicas (ganhos secundários e terciários), sabotagem do sistema familiar.
- 3** Temas biológicos – desenvolvimento cerebral e integração, produção de linguagem, qualidade e equilíbrio dos sistemas executivos, e prejuízos em potencial decorrentes de trauma, bem como adversidades, como negligência e abandono. Histórico de medicação (ou abuso de substâncias) e de sequelas de trauma crânio-encefálico (futebol, quedas, batidas, acidentes automobilísticos, socos), hospitalizações e cirurgias (anestesias)
- 4** Temas psicológicos – incluem sintomas, defesas, estratégias de coping, estilos de apego, crenças centrais, atitudes, crenças religiosas, prática meditativa, fontes de inspiração, resiliência.
- 5** Temas sociais – habilidades sociais, engajamento e fontes de suporte, cultura, dinâmica familiar, preconceitos, atitudes sociais, outros significativos (parceiro, filho, irmão, pais)
- 6** Avaliação – do que preciso saber para ajudar no caso (avaliação médica, psicológica, cognitiva, neuropsicológica?)



7 Colaboração – quais outros profissionais deveriam fazer parte dessa intervenção? Incluem-se familiares, outros terapeutas, amigos, etc?

8 Relacionamento – reações de transferência e contra-transferência baseadas no histórico do paciente/ terapeuta, diferenças de idade, gênero, raça, personalidade, cultura, posicionamento político, etc

9 Objetivos do tratamento de curto, médio e longo prazos. São realistas? Centrados em redução de sintoma ou de um processo mais abrangente.

10 Estratégias e táticas – Qual caminho vamos seguir, consideradas as etapas de passado, presente e futuro. Paciente precisa de mais estabilização, psicoeducação, avaliação do sistema interno de Partes?

11 Como cada uma dessas categorias interfere em outras...



Aspectos biopsicossociais.

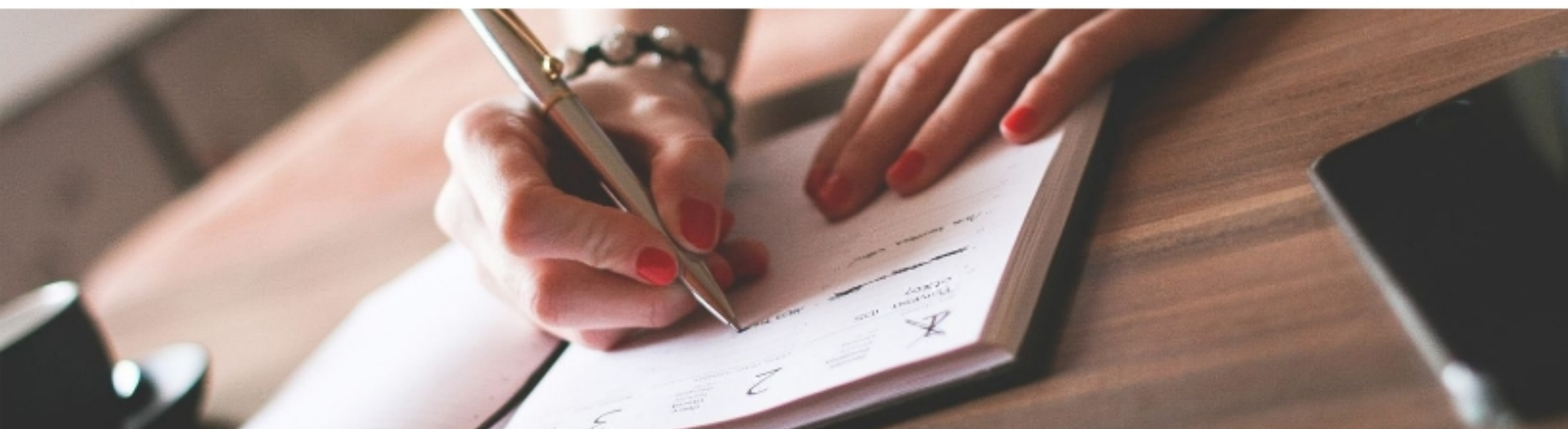
<u>Biológico</u>	<u>Psicológico</u>	<u>Social</u>
Ativação e regulação de afetos Autorreflexão e empatia Integração executiva Coerência narrativa Adaptação traumática Estilo de alimentação Prática de exercícios físicos Autoimagem Enfrentamento de doenças	Sintomas Crenças Centrais Estratégias de Coping Defesas Autoestima Capacidade de autorregulação emocional e corporal Capacidade de enfrentamento x vulnerabilidades Capacidade de atribuição de significados Sistema de Partes Internas e nível de integração Capacidade de integração e de “Realização e Personificação” Autoimagem	História familiar Esquema de apego Dinâmica familiar Engajamento social Apoio social Cultura e aculturação Participação e Pertencimento Atribuição adequada de responsabilidade Reconhecimento de poder, controle e escolhas



Conceitualização de Caso em EMDR

TEPT simples

- Detalhar os componentes perturbadores do presente (comportamentos disfuncionais, imagens, sensações físicas, emoções, crenças intrusivas) que se relacionam a cada sintoma.
- Em seguida tentamos identificar o evento original ou mais perturbador que representa a fonte da disfunção.
- Quais as circunstâncias: interacionais, sociais, familiares que marcaram o primeiro evento e que seguem sendo ativadas hoje.



Plano de Sequência de Alvos

Enfoque Técnico x Enfoque Clínico

- Em busca do alvo mais antigo x Alvo mais pertinente para o cliente preservar atenção dual:
- mais intenso,
- menos intenso
- Nenhum (insuportável)
- Fragmento de memória



TEPT Simples X TEPT Complexo

Característica TEPT simples

- características intrusivas
- imagem nítida,
- emoção/ reação física intensas,
- fácil de se recordar
- conexão clara entre sua ocorrência e queixa atual – paciente mais hiper responsivo, acesso do conteúdo mais fácil –
- 2 pés no passado,
- retorno fácil.
- o problema é o problema



Característica TEPT complexo

- dificuldade de identificação do pior,
- reações mais dissociativas, difusas, imprecisas,
- pacientes mais hiporresponsivo,
- 2 pés no presente, ou 2 pés no passado,
- retorno mais difícil.
- O problema é o paciente
- Paciente dissociativo – quem é o paciente?

Abordagem dos dois métodos



Proporciona o que precisa ser feito e um porquê, conferindo ao terapeuta oportunidades para reavaliar e modificar o plano de tratamento, caso os resultados obtidos não sejam satisfatórios.

As duas formas de questionamento consistem em dois tipos de conceitualização:

- 1 Sintomas cujas memórias dos eventos etiológicos podem ser formulados em uma linha do tempo, mais voltado para TEPT simples
- 2 Empregado para identificar memórias que formam a base das crenças de base do paciente, a ser empregado principalmente com patologias complexas.

Abordagem dos 2 Métodos, baseado no trabalho de Ad de Jongh, Erik ten Broeke e Steven Meijer



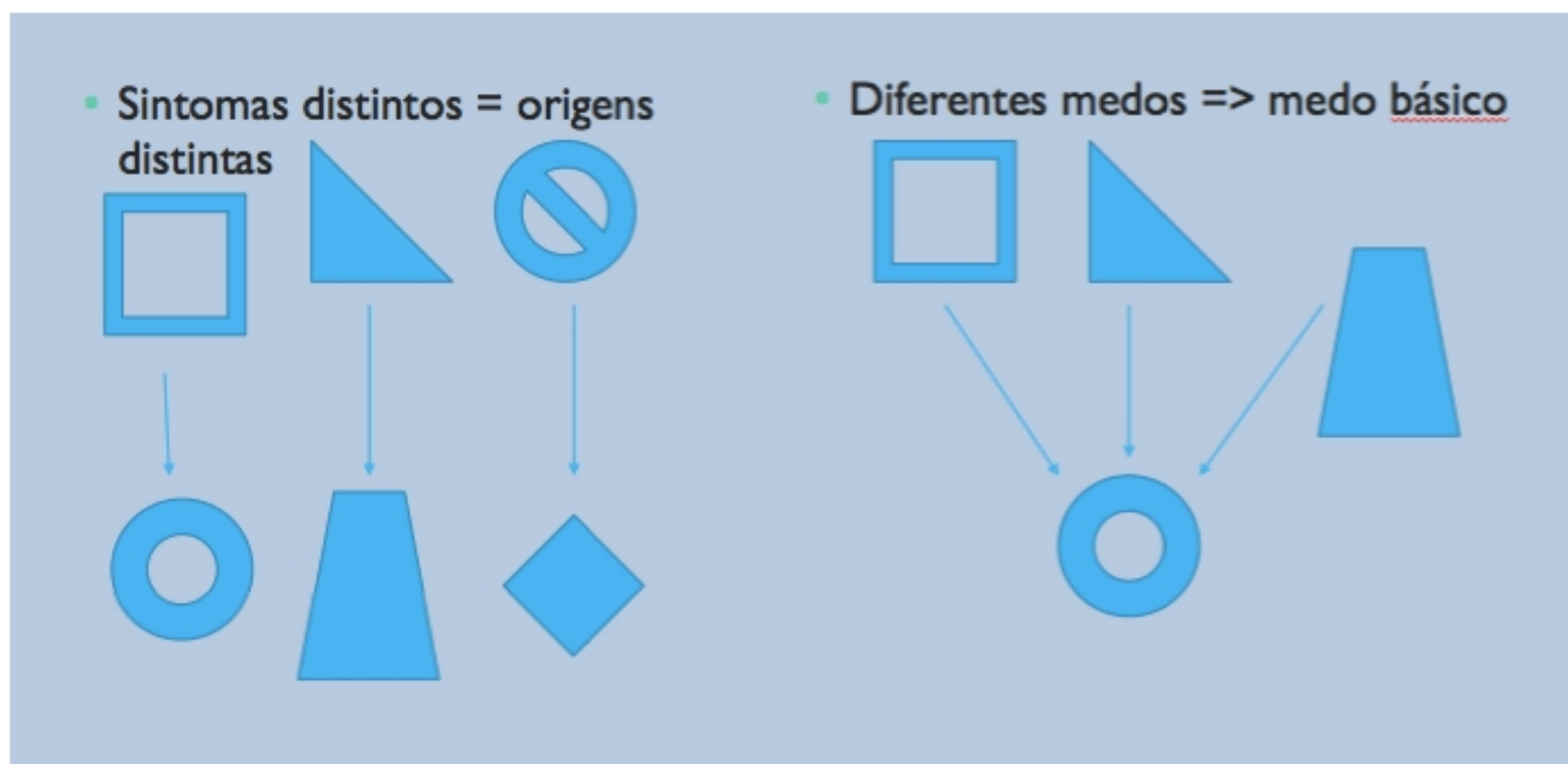
Método 1: do sintoma ao alvo

- Paciente pode apresentar série de sintomas que requeiram tratamento.
- Severidade do transtorno depende bastante de relacionamento entre sintomas e as memórias alvo.

1. Faça um levantamento dos sintomas:

- ✓ Sintomas diferentes podem se relacionar com eventos diferentes = alvos diferentes.
- ✓ Vários sintomas podem estar ligados a um alvo específico, singular.

O que se liga a quê?



2. Decida com o paciente qual sintoma (ou conglomerado – ansiedade social) deve ser tratado inicialmente.



“A partir desta lista de queixas, se pudesse fazer com que um deles desaparecesse para que voltasse a sentir-se bem de novo, qual seria?”

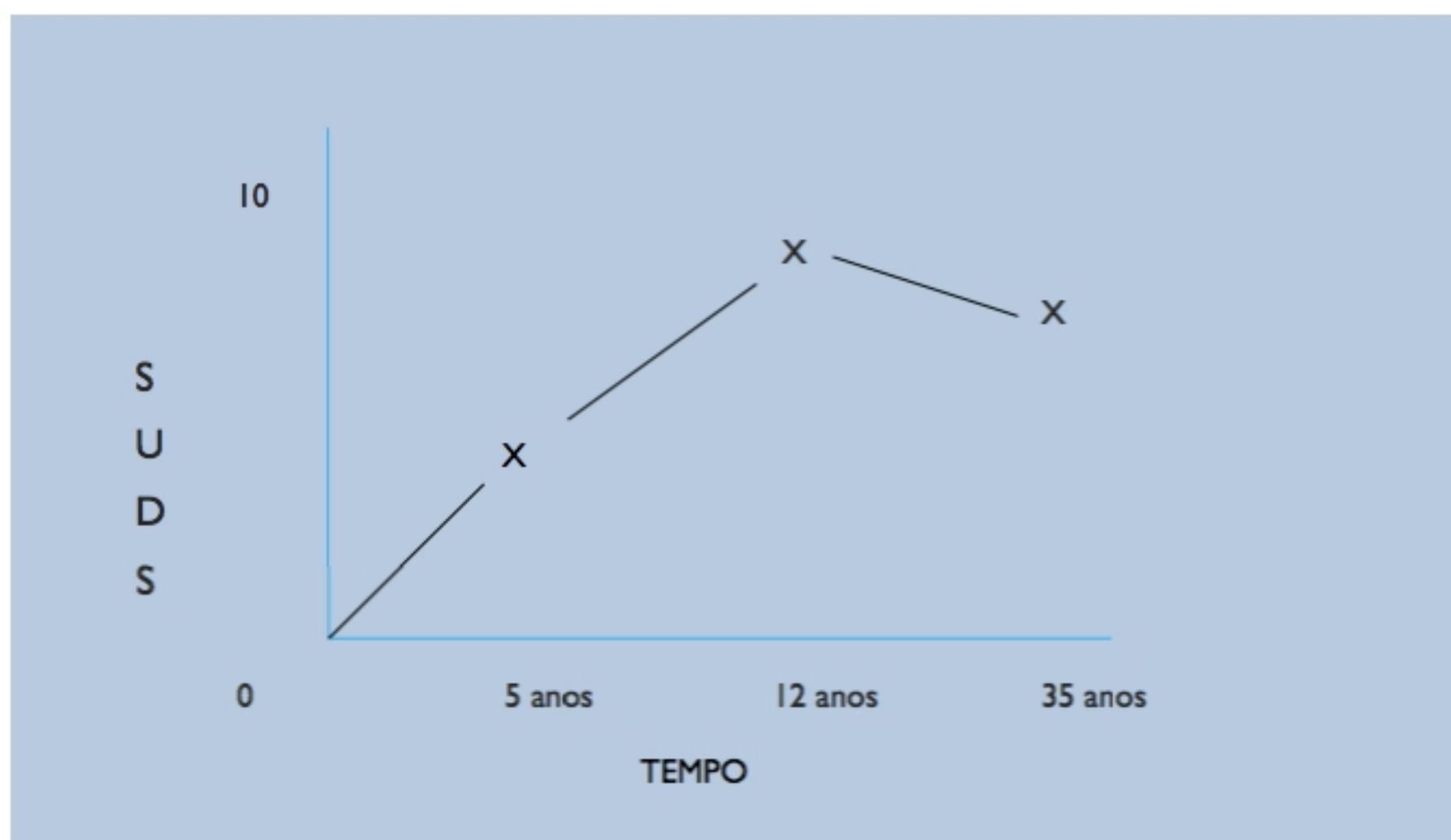
3. Identifique os eventos etiológicos (eventos chave/ memórias patogênicas) e os subsequentes – por vezes o paciente não consegue identificar um originário – começamos com o acesso possível



“A partir de seu ponto de vista, qual evento(s) é responsável por suas dificuldades atuais ou as pode ter piorado. “ “Quais eventos contribuem para intensificar seu sintoma?”



Linha do tempo



Opções de busca pela origem

Questionamento direto:



Consciência da ligação entre memória do passado e queixa do presente, quando o recorte teórico se volta para o papel das memórias no trauma.

- Podemos acrescentar a releitura de co-consciência entre Parte adulta e Parte traumatizada do Self, se ênfase for em olhar dissociativo do trauma.
- Caso haja alguma dificuldade de acesso a esse material do passado,



Flutuar ao passado

- Técnica baseada em Ponte de Afeto ou Ponte Somática, também empregadas em hipnoterapia.
- Trata-se de uma forma de associação livre que se inicia com as vivências atuais do paciente e memórias relevantes a serem reprocessadas.
- Suposição: a própria rede neural irá proporcionar, por meio das afinidades afetivas o caminho para o evento chave pertinente.

Busca pela recordação
chave - arqueologia
psicológica



Passos para o procedimento

1

Quando foi a última vez que se sentiu assim?

2

Mantenha a imagem que vem à mente em seus pensamentos e qualquer outro pensamento que entrarem em sua mente em conexão com este;

3

Onde sente isso em seu corpo?

- Mantenha a imagem e os sentimentos e permita que seus pensamentos te transportem de volta à primeira vez em que se sentiu dessa maneira.
- Diante da identificação da memória, segue-se para a Fase 3 e o protocolo clássico.
- Como saber se as memórias identificadas são realmente as mais importantes?



Identificar linha do tempo - memória patogênica e alvos conexos

- Conceito de memória patogênica - frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2017.01578/full
- Imagem – tempo x severidade da experiência
- Podemos explorar o histórico do trauma – como começou, como reagiu a ele, desenvolveu em crescendo? Sofre altos e baixos? O que faz que piora ou melhora o desconforto da lembrança? O que houve para que decidisse buscar tratamento?
- Estabelecer plano de sequência de alvos – da teoria para a prática:

mais antigo x mais intenso x mais seguro



Método 2 - Enfoque indireto

Da crença ao sintoma

- Se houver muitos alvos, pode ser que o método I se torne impraticável e o que predomina não é uma recordação e sim uma crença central, disfuncional, e se constituem na queixa principal, categorizando e organizando as memórias específicas que a confirmam.
- Crença central e Crença negativa
- Podem servir de acesso a Partes Dissociativas também.

" As crenças podem servir como foco direto de acesso às memórias alimentadoras que precisam ser processadas" (Shapiro, 2001).



Passos para o método II

1

Escolher a crença negativa que é consistente com os problemas do paciente – avaliar os temas clínicos

2

Identificar as experiências que levaram à formação e cronificação dessa crença e que “provam” que a crença seja verdadeira

3

Desacreditar essa certeza com EMDR



Terapeuta não está em busca da memória mais antiga ou a mais intensa, mas sim quais aquelas que mais confirmam essa crença!



Queremos aquelas que sejam uma comprovação no presente de que uma crença negativa é verdadeira: “Quais experiências do passado você sente hoje que melhor comprovam o pensamento: não valho nada?”



Provas/evidências da crença negativa

- Quanto mais rígida for a crença disfuncional, mais eventos relevantes devem comprovar esse pensamento. Em casos de TEPT complexo e Transtornos de Personalidade normalmente encontramos mais de uma crença central
- Terapeuta deve ajudar cliente a selecionar as memórias mais pertinentes para a credibilidade da Crença Central. Quais as 3 ou 5 principais recordações que fornecem as melhores evidências deste pensamento negativo neste momento. Onde está a prova?!
- “O que houve que fez com que você começasse a acreditar nesse pensamento? O que/quem lhe ensinou essa lição? Que situação atual atesta esse pensamento? Poderia pensar em algo recente que prove esse pensamento que tem a seu respeito?”
- “Quando você se recorda dessa imagem do passado, o que pensa a seu respeito agora que seja negativo?” CN está relacionada à imagem de um trauma do passado.
- Às vezes uma crença central (auto imagem prejudicada: sou uma fraude) não tem essa ligação imediata com uma imagem do passado, mas serve como ponto de partida para pesquisarmos lembranças que vêm à mente quando pensa nessa crença central. Pode ser que a imagem que vem traga a crença negativa - sou culpado/ sou vulnerável/ sou impotente, mas comprovam a crença central.



Crença central x Crença negativa

- “Quando você se recorda dessa imagem do passado, o que pensa a seu respeito agora que seja negativo?” CN está relacionada à imagem de um trauma do passado.
- Às vezes uma crença central (auto imagem prejudicada: sou uma fraude) não tem essa ligação imediata com uma imagem do passado, mas serve como ponto de partida para pesquisarmos lembranças que vêm à mente quando pensa nessa crença central. Pode ser que a imagem que vem traga a crença negativa - sou culpado/ sou vulnerável/ sou impotente, mas comprovam a crença central.

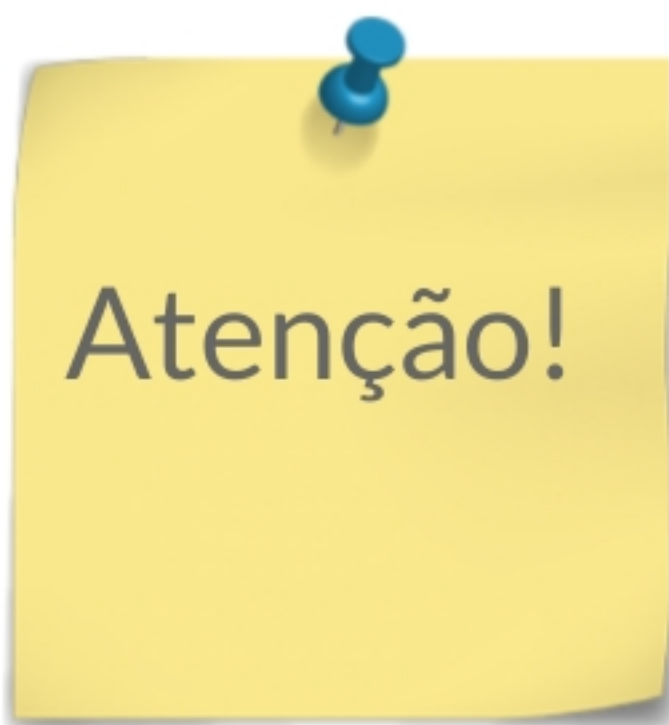
Em busca pelas memórias de comprovação

- Talvez seja necessário usar exercícios de estabilização para o paciente suportar essa pesquisa sem se descompensar. “Vamos ver como se fosse um documentário em preto e branco, você com o controle na mão – parar, adiantar ou desligar a qualquer momento.”
- Terapeuta pode pedir para paciente enviar email mais tarde, ou fazer um áudio ou video em momento de tranquilidade entre uma sessão e a seguinte. Ambos acessam conteúdo na sessão seguinte, ou em algum momento futuro, quando houver autorização interna para isso.



Comparação entre métodos I e II

- TEPT simples
 - Origem: problemas que começaram na vida adulta
 - N° de memórias: poucas
 - Método: linha do tempo
 - Domínios cognitivos: Controle/ perigo/ culpa e vulnerabilidade
 - Pergunta chave: Quando começaram ou pioraram as queixas?
- TEPT complexo
 - Origem: maioria dos problemas com começo na infância
 - N° de memórias: muitas
 - Método: abordagem Google – prioridade a partir de crenças centrais
 - Domínios cognitivos: responsabilidade indevida, temas de autoestima
 - Pergunta chave: Quais experiências “provam” ainda hoje que você é..?



Trazendo o passado para o presente -
De volta para o futuro - TTT



Mais para o passado - TTT

- Traumas familiares repetitivos - alcoolismo, suicídio, separações, violência doméstica; ou
- Queixas difusas, que próprio paciente não reconhece como pertencente a seus antepassados – medos de fome, frio, pobreza, humilhação, culpa sem base fática;
- Histórico de migração, sobrevivência a guerras,



Procedimento do Flashforward: Trabalhando o presente

- Ansiedades antecipatórias ou medos irracionais

Material do passado reprocessado de modo incompleto?

Indicações:

1. Evento disruptivo temido (queda de avião)
2. Ceticismo do paciente (focar tema atual em vez de começar pelo passado)
3. Incapacidade de identificar trauma do passado
4. Foco em alvo isolado – ansiedade antecipatória (fazer apresentação pública)

Passos

1. Identificar evento catastrófico
2. acompanhar evento até sua conclusão final (“O que seria a pior coisa se isso (a) acontecesse? E se isso (b) acontecesse?”)
3. Elementos essenciais:
 - A. detalhes de uma imagem estática
 - B. ingredientes catastróficos possíveis
 - C. relacionado aos sintomas do paciente
 - D. intrusivo e perturbador



Começando pelo futuro: protocolo reverso

- O que é? Começo pelo futuro, porque paciente não consegue acessar passado (idade, experiências de vida ou trauma complexo) => Fase 2 longa.
- EBL ocular reduz nitidez e emoções de expectativas sobre o futuro.
- Especial para pacientes muito desregulados que não conseguem acessar traumas do passado ou disparadores ou por dissociação, ou ainda por abuso de substâncias, temas de apego.
- Protocolo segue caminho inverso de futuro-presente-passado e segue as 8 Fases do protocolo clássico.
- A ênfase é atribuída à solução, em vez de no problema.

Passos para o protocolo reverso

1. Terapeuta identifica crença positiva para futuro: Vou ficar bem
 2. Identificamos as crenças negativas, os obstáculos a se chegar nesse futuro: Nunca vou superar o que aconteceu comigo. Meu futuro vai ser horrível!
 3. Reprocessar esses obstáculos às perguntas: como quer que seja seu futuro? Como deseja se ver, sentir, pensar no futuro? Como vai saber que está pronto para viver isso?
- Como você vê o futuro sem os sintomas que lhe trouxeram à terapia?



Opções para a fase 2 no protocolo reverso



Além do DIR, terapeutas podem usar

- Exercício do contêiner para futuro. Pergunta. Se pudesse lançar esse contêiner com conteúdo difícil para o futuro. Quando imagina que será possível abrir esse contêiner? O que seria necessário ocorrer?
- Controle remoto – escolha de diferentes canais ou de olhar para a tela do trauma ao lado da tela dos recursos.

Há conceitualização para além do TEPT?

- TEPT tem norteado sistematização de nosso trabalho, mas em pacientes hiporresponsivos essa conexão entre etiologia e expressão psicopatológica nem sempre é clara.
- Existe a consciência do sintoma, mas não de sua origem.

Sequência elaborativa da conceitualização

Momento 1

À medida que nos informamos sobre a queixa que paciente nos traz, buscamos informações para:



1. Subsidiar a Conceitualização do Caso – de acordo com a psicopatologia e conforme o Modelo PAI – (as queixas do presente são alimentadas por memórias traumáticas processadas de modo incompleto ou com referencial de estados do passado.)
2. Preparar um Plano de Sequência de Alvos
3. Consideramos as 3 Etapas: Passado, Presente e Futuro



O que fazer com a conceitualização



- Organizar nosso trabalho conforme princípios de tratamento da abordagem da Terapia EMDR;
- Facilitar o processo de supervisão de casos, quando terapeuta se sente confuso;



- Organizar nosso trabalho conforme princípios de tratamento da abordagem da Terapia EMDR;
- Facilitar o processo de supervisão de casos, quando terapeuta se sente confuso;

Como elaborar uma conceitualização de casos baseada no PAI

- O modelo PAI (Shapiro, 2007, 2018) estabelece que quando há falha no processamento adaptativo de informação (estresse excessivo, ativação fisiológica ou dissociação), eventos de vida não são processados e armazenados em sua forma original (com crenças associadas, afetos, e percepções sensoriais) em redes mal-adaptativas de memória produzem avaliação do presente informada pelo passado.
- Quais podem ser algumas dessas situações perturbadoras? Traumas, Experiências Adversas de Infância (ACE), negligência emocional e física – não reprocessados.

O que significa informação não processada

- Gatilhos externos ou internos ativam uma conexão automática entre presente e passado;
- As vivências emocionais, físicas do passado informam as reações e crenças do paciente no presente;



- As vivências do passado são revividas no presente por meio de sintomas perturbadores, com componentes das memórias traumáticas (5 sentidos, E-S e pensamentos durante o evento), bem como por sintomas adicionais que ocorrem sem a ativação aparente de gatilhos (crenças negativas posteriores, pesadelos, transtornos depressivos e/ou ansiosos), promovendo reações inadequadas e deixando pacientes confusos quanto ao porquê de seu comportamento e falta de controle/ opções.

Consequências de memórias não processadas

Além de sintomas, a realidade atual ser influenciada por conclusões derivadas de experiências do passado (crenças negativas), que comprometem autoestima e auto-conceito atuais. Além de sintomas diretamente ligados ao TEPT, outras comorbidades podem evoluir, como:

- TOC
- dismorfia corporal
- transtornos alimentares
- fibromialgia
- adicções
- autolesões, etc



Crenças negativas podem ser subjacentes a algumas dessas dificuldades – sou mau = depressão; estou em perigo/não tenho controle – ansiedade.



Como ajudar supervisionados e pacientes a entenderem melhor essa complexidade?

- Ideia deste modelo é o de proporcionar resumo visual e formulação narrativa de conceitualização de casos baseada no modelo PAI.
- Proposta inspirada no trabalho da colega portuguesa Ines Santos, publicado no Journal of EMDR Practice and Research – Ferramenta de Formulação de Casos em Terapia EMDR – com alterações.

6 elementos

- 1** **Passado:** lembranças traumáticas abuso físico, sexual, moral; ACEs (vividas/ testemunhadas), negligência emocional / física;
- 2** Fatores de resiliência memórias positivas, figuras positivas de apego, superação de dificuldades, atos de triunfo;
- 3** Presente: disparadores ativos: intrusões, pesadelos, recordações indesejadas, flashbacks, dores, comportamentos mal-adaptativos; crenças negativas, bloqueadoras, reação/ transtornos dissociativos (despersonalização/ desrealização – vozes internas / Partes);
- 4** Recursos internos e externos, crenças positivas;
- 5** Futuro: fantasias catastróficas, flashforwards;
- 6** Expectativas positivas – projeção ao futuro



Diagrama integrado

Passado (não reprocessado)	Presente	Futuro (antecipado)
I. Lembranças Traumáticas: Abuso físico, sexual, moral ACEs (vividas/ testemunhadas) Negligência Emocional / Física ----- II. Resiliência: Memórias positivas, Figuras positivas de apego, Superação de dificuldades, Atos de triunfo	Queixa Atual/ Disparadores III. Sintomas: Intrusões, pesadelos, recordações indesejadas, flashbacks, dores, comportamentos mal-adaptativos Crenças Negativas, Bloqueadoras Reação/ Transtornos Dissociativos (despersonalização/ desrealização – vozes internas / Partes) ----- IV. Recursos: Externos e internos Crenças Positivas	V. Fantasias catastróficas (flashforwards) ----- VI. Expectativas Positivas Projeção ao futuro

Passado (não reprocessado)	Presente	Futuro (antecipado)
I. Lembranças Traumáticas: Abuso físico, sexual, moral ACEs (vividas/ testemunhadas) Negligência Emocional / Física ----- II. Resiliência: Memórias positivas, Figuras positivas de apego, Superação de dificuldades, Atos de triunfo	Queixa Atual/ Disparadores III. Sintomas: Intrusões, pesadelos, recordações indesejadas, flashbacks, dores, comportamentos mal-adaptativos Crenças Negativas, Bloqueadoras Reação/ Transtornos Dissociativos (despersonalização/ desrealização – vozes internas / Partes) ----- IV. Recursos: Externos e internos Crenças Positivas	V. Fantasias catastróficas (flashforwards) ----- VI. Expectativas Positivas Projeção ao futuro



Passado (não reprocessado)	Presente	Futuro (antecipado)
I. Lembranças Traumáticas: Abuso físico, sexual, moral ACEs (vividas/ testemunhadas) Negligência Emocional / Física ----- II. Resiliência: Memórias positivas, Figuras positivas de apego, Superação de dificuldades, Atos de triunfo	Queixa Atual/ Disparadores III. Sintomas: Intrusões, pesadelos, recordações indesejadas, flashbacks, dores, comportamentos mal-adaptativos Crenças Negativas, Bloqueadoras Reação/ Transtornos Dissociativos (despersonalização/ desrealização – vozes internas / Partes) ----- IV. Recursos: Externos e internos Crenças Positivas	V. Fantasias catastróficas (flashforwards) ----- VI. Expectativas Positivas Projeção ao futuro

Passado (não reprocessado)	Presente	Futuro (antecipado)
Trabalhando o Passado: TEPT Simples e Protocolo Clássico TEPT Complexo e Dissociação TTT Protocolo Flash	Trabalhando o Presente: Disparadores Acontecimentos Recentes EMD Protocolo Assyst	Trabalhando o Futuro: Técnica Flashforward Protocolo Reverso



Diagrama da formulação de casos

- Objetivo é o de estabelecer e explorar as conexões entre esses elementos e proporcionar uma descrição de como eles interagem em cada apresentação clínica.
- A busca por conteúdos referentes a esses elementos ocorre principalmente ao longo do levantamento da história clínica, mas os reprocessamentos e reavaliações de Fase 8 podem trazer informações complementares importantes para reformulação de caminhos ao longo do tratamento.
- Essa formulação pode ser elaborada em conjunto com o paciente e ser empregada a qualquer momento na terapia, desde a conceitualização inicial, em um momento posterior de reavaliação e mudança de rumos, até um fechamento do processo terapêutico.
- Essa ferramenta de conceitualização pode também ser empregada em processo de supervisão de casos, com a apresentação eficaz e objetiva do caso a ser avaliado e no planejamento de tratamento.



Modelo de Formulação Narrativa para Caso Ana

Propósitos:

1. Organização do conteúdo de entrevistas para conceitualização do caso
2. Formulação a ser compartilhada com a paciente
3. Narrativa que subsidia apresentação de caso em supervisão
4. Organização do conteúdo para preparo de estudo de caso

Com aproximadamente 12 anos de idade Ana (nome fictício) foi comemorar com o pai a conquista da carteira de motorista do irmão. Entraram no carro com o irmão ao volante, Ana no assento do passageiro e pai sentado no banco de trás. Pela pouca destreza do recém-motorista, ao seguir por um aclive, o irmão perdeu o controle da embreagem, o carro deslizou para trás e capotou. Ana foi jogada para o banco de trás. Todos ficaram bem assustados, mas saíram ilesos. Na hora ficou com medo de ter machucado o pai ao voar para o banco traseiro [I. Lembrança Traumática (adversidades não processadas)]. O pai era muito carinhoso e sempre apoiou os filhos a seguirem adiante. [II. Resiliência (figuras positivas de apego)]

Hoje aos 50 e poucos anos, Ana é avó. Sua filha mora em parte mais elevada da cidade. Todas as vezes que vai visitá-la, Ana fica muito ansiosa com o receio de que haja engarrafamento e tenha que fazer controle de embreagem em aclive. Sente que vai perder o controle. [III. Disparadores ativos no presente (intrusões e crenças negativas)].

Imagina as visitas diárias que deseja fazer à neta com apreensão de que fique presa em algum engarrafamento em aclive e lembra-se das situações em que isso aconteceu (III. recordações indesejadas). Lembra-se sem querer desses momentos à medida que o horário de visitar a filha se aproxima. Às vezes sonha que se envolve em acidente de carro e que fica presa às ferragens, morrendo sem que consigam tirar do veículo [III. pesadelos, V. flashforward]. A cada dia fica mais forte o pensamento de que não consegue dirigir porque pode sofrer um acidente [III. Crenças Negativas (relacionadas ao tema clínico de segurança/vulnerabilidade)].



Ana reconhece que não se machucou no acidente com o irmão e que o pai a ajudou a sair do carro. Reconhece ser uma boa pessoa, mãe e avó dedicada e por isso busca a terapia. Tem bom relacionamento conjugal e rede de amigos extensa. Pertence a grupo de leitura e gosta de assistir a filmes de arte. [IV. Recursos internos e externos, atos de triunfo a despeito da adversidade]. Acessa facilmente o Lugar Seguro, que se relaciona a uma cachoeira em que esteve há alguns anos [IV. Reação a exercício de mudança de estado e nível de atenção dual]
Deseja ter mais autoconfiança e sentir-se livre para poder circular com seu carro por onde quiser. Gostaria até mesmo de visitar cidades vizinhas e poder passar o dia em alguma cachoeira próxima. [VI. Expectativas positivas, projeção ao futuro].

Esquema básico para formulação narrativa:

Uma maneira de entender suas dificuldades é que, como resultado de um [trauma (s)] tendo ocorrido com você, quando você fica exposta a [gatilhos], que provocam [sintomas intrusivos] e fazem com que você acredite em [crença negativa] sobre si mesma.
Pode-se pensar que isso cause dificuldades em termos de [sintomas / enfrentamento não adaptativo]. Isso faz você temer [medo atual] e temer que isso [medo futuro] aconteça no futuro. Embora você tenha todas essas dificuldades, você apresenta pontos fortes [experiências positivas/ fatores de resiliência] que lhe proporcionam resiliência.

Do passado para o futuro

Uma maneira de entender suas dificuldades é que como resultado de [1. Traumas/ adversidade/ negligência] tendo ocorrido com você no passado, quando fica exposto a [3. Disparadores] no presente, eles provocam [3. Sintomas] e fazem com que você acredite em [3. Crenças negativas] sobre si mesmo.



Podemos pensar que esse processo cause dificuldades em termos de [3. Sintomas / enfrentamento não adaptativo]. Essas vivências fazem você temer que [5. Fantasias catastróficas] aconteçam no futuro. Embora você reconheça todas essas dificuldades em sua vida, no passado você vivenciou [2. Memórias positivas/ atos de triunfo] que ajudaram a superar ou a suportar dificuldades. Hoje podemos reconhecer que você apresenta pontos fortes [4. Recursos externos/ internos] que podem ajudar a internalizar [4. Crenças positivas]. Com o reprocessamento do conteúdo negativos, esses fatores positivos contribuem para sua resiliência e abrem caminho para [6. Expectativas positivas futuras].

Começando pelo passado

Uma maneira de entender suas dificuldades é que como resultado de [1. Traumas/ adversidade/ negligência] você no passado, aos 12 anos ter sido jogada para o banco de trás do carro quando saíram para comemorar a carteira de motorista de seu irmão e do medo de ter machucado o pai ao voar para o banco traseiro, quando fica exposta a [3. Disparadores] pedidos da filha para ir visitá-la e sua neta no presente, eles provocam [3. Sintomas] apreensão de que fique presa em algum engarrafamento em alicie e fazem com que acredite em [3. Crenças negativas] que vai perder o controle. Podemos pensar que esse processo cause dificuldades em termos de [3. Sintomas / enfrentamento não adaptativo] que a cada dia fica mais forte o pensamento de que não conseguir dirigir porque pode sofrer um acidente. Essas vivências fazem você [5. Fantasias catastróficas] por vezes sonhar que no futuro envolve-se em acidente de carro e que fica presa às ferragens, morrendo sem que consigam tirá-la do veículo. Embora você reconheça todas essas dificuldades em sua vida, no passado você vivenciou esse acidente em que todos ficaram bem assustados, mas saíram ilesos. Além disso, seu pai era muito carinhoso e sempre apoiou os filhos a seguirem adiante, [2. Memórias positivas/ atos de triunfo] que lhe ajudaram a superar ou a suportar dificuldades.



Hoje podemos reconhecer que você apresenta pontos fortes [4. Recursos externos/ internos] ao se reconhecer como uma boa pessoa, mãe e avó dedicada e por isso busca a terapia. Tem bom relacionamento conjugal e rede de amigos extensa. Pertence a grupo de leitura e gosta de assistir a filmes de arte que podem ajudá-la a internalizar [4. Ganhos positivos] acesso fácil ao Lugar Seguro, que se relaciona a uma cachoeira em que esteve há alguns anos. Com o reprocessamento do conteúdo negativos, esses fatores positivos contribuem para sua resiliência e abrem caminho para ter mais autoconfiança e sentir-se livre para poder circular com seu carro por onde quiser e até mesmo de visitar cidades vizinhas, poder passar o dia em alguma cachoeira próxima [6. Expectativas positivas futuras].

Do presente para passado e futuro

Uma maneira de entender suas dificuldades é que quando você fica exposto a [3. Gatilhos], você volta a sentir/ vivenciar [1. Traumas/ adversidades/ negligência] do passado que imaginava já ter superado. Pode-se pensar que isso cause dificuldades em termos de [3. sintomas / enfrentamento não adaptativo]. Isso faz você temer [medo atual] e temer que isso [5. medo futuro] aconteça no futuro. Embora você tenha todas essas dificuldades, você apresenta pontos fortes [2. experiências positivas] / fatores de resiliência] que lhe proporcionam resiliência.

Começando pelo presente

Uma maneira de entender suas dificuldades é que [3. Gatilhos] todas as vezes quando pensa em visitar sua filha que mora em parte mais elevada da cidade, fica muito ansiosa com o receio de que haja engarrafamento e tenha que fazer controle de embreagem em aclave. Sente que vai perder o controle. Os pedidos da filha para ir visitá-la e sua neta provocam [3. Sintomas] apreensão de que fique presa em algum engarrafamento em aclave e fazem com que acredite [3. Crenças negativas] que vai perder o controle.



Você volta a sentir/ vivenciar [1. Traumas/ adversidades/ negligência] a lembrança de quando aos 12 anos o irmão perdeu o controle da embreagem, o carro deslizou para trás e capotou, jogando-a para o banco de trás, recordação do passado que imaginava já ter superado.

Podemos pensar que esse processo cause dificuldades em termos de [3. Sintomas / enfrentamento não adaptativo] que a cada dia fica mais forte o pensamento de que não conseguir dirigir porque pode sofrer um acidente. Essas vivências fazem você [5. Fantasias catastróficas] por vezes sonhar que no futuro envolve-se em acidente de carro e que fica presa às ferragens, morrendo sem que consigam tirá-la do veículo.

Embora você reconheça todas essas dificuldades em sua vida, no passado você vivenciou esse acidente em que todos ficaram bem assustados, mas saíram ilesos. Além disso, seu pai era muito carinhoso e sempre apoiou os filhos a seguirem adiante, [2. Memórias positivas/ atos de triunfo] que lhe ajudaram a superar ou a suportar dificuldades.

Hoje podemos reconhecer que você apresenta pontos fortes [4. Recursos externos/ internos] ao se reconhecer como uma boa pessoa, mãe e avó dedicada e por isso busca a terapia. Tem bom relacionamento conjugal e rede de amigos extensa. Pertence a grupo de leitura e gosta de assistir a filmes de arte que podem ajudá-la a internalizar [4. Ganhos positivos] acesso fácil ao Lugar Seguro, que se relaciona a uma cachoeira em que esteve há alguns anos. Com o reprocessamento do conteúdo negativos, esses fatores positivos contribuem para sua resiliência e abrem caminho para ter mais autoconfiança e sentir-se livre para poder circular com seu carro por onde quiser e até mesmo de visitar cidades vizinhas, poder passar o dia em alguma cachoeira próxima [6. Expectativas positivas futuras].



Modelo de Formulação Narrativa para Caso Lu

Trauma de ser psicóloga

Lu traz para terapia o reconhecimento de bloqueio em voltar a trabalhar como psicóloga, apesar de ter muita vontade. Lu está fazendo formação mais longa em psicoterapia, mas não consegue iniciar a prática clínica, nem a supervisão.

Ao perguntar sobre suas experiências em psicologia ou na vida em geral que podem ter contribuído para essa dificuldade, ela descreve que quando era estagiária em um hospital da cidade a chefe da ala ligada à ginecologia resolveu tirar férias e disse que ela deveria assumir o serviço durante essa ausência: “Afim, nada de significativo pode acontecer durante uma semana.” Lu aceitou a incumbência depois certa relutância.

Logo no início da semana chegou uma paciente que, possivelmente por decorrência de infecção urinária não tratada havia perdido o bebê. Ela teve que submeter-se a cesariana para retirada do feto. Em seguida essa paciente começou a dizer que o feto não havia morrido e que seguia conversando com ela em sua barriga. Os médicos a haviam enganado e não a tinham removido de seu ventre. Somente iria reconhecer a perda do bebê quando e se pudesse ver o corpo.

Lu foi conversar com outra supervisora e decidiram que seria melhor a mãe ter acesso visual ao corpo. O sofrimento seria maior no começo, mas isso talvez reduzisse o risco de cronificação desse quadro agudo.

A imagem mais perturbadora e intrusiva que Lu tem do hospital é a do corpo do bebê sendo desembrulhado e mostrado à mãe pela janela do necrotério. Apesar de meses terem se passado, Lu sofre de pesadelos com essa imagem. Ela fica ainda hoje com a dúvida de se essa conduta foi a melhor e sente-se culpada pelo sofrimento dessa paciente.

A mãe de Lu e o irmão são médicos. O irmão recentemente pegou o Covid-19 no trabalho, mas recuperou-se bem.

Com relação a outras perdas no passado, sofreu bastante com o falecimento da avó materna e o tema da morte a incomoda bastante. Mais recentemente o avô faleceu e foi difícil também. Não se recorda de outras grandes perdas significativas no passado e prefere não pensar muito a respeito, porque as recordações com perdas a incomodam.



Quando perguntei sobre a primeira ligação difícil com a morte contou-me que, assim como a mãe e o irmão, queria estudar medicina. O irmão havia passado no vestibular e resolveu levar Lu a sua classe de anatomia. Lu estava com 14 anos. Ao entrar na sala de aula, deparou-se com mesas cheias de cadáveres. Ainda se lembra de um deles com uma âncora tatuada no braço. Os alunos o chamavam de marinheiro. O cheiro de formol a acompanha até hoje. Saiu dali com a certeza de que não seria este seu percurso profissional. Logo depois da experiência difícil no hospital, recebeu convite de uma amiga para montar uma empresa de ensino. Sem pensar muito, largou tudo para dedicar-se ao empreendimento. Gosta muito do que faz e é popular entre os alunos.

No entanto, Lu sente que há certa frustração por não conseguir tocar adiante o projeto de ser psicoterapeuta.

A relação com os pais é ótima. A mãe participa da empresa, mas deixa Lu ter autonomia na administração.

Ana é casada com filhos pequenos. A menor está em fase de desmame e Lu sente ser chegada a hora de dar uma guinada na vida, de retomar a carreira para a qual se preparou.

Começando pelo futuro – presente e passado (protocolo invertido)

Uma maneira de entender suas dificuldades é que quando você fica exposta a [3. Gatilhos], podemos pensar que esse processo cause dificuldades em termos de [3. Sintomas / enfrentamento não adaptativo]. Essas vivências fazem você temer o que pode [5. Fantasias catastróficas] acontecer no futuro. Se trabalharmos essa expectativa negativa ligada ao futuro, possivelmente podemos reconhecer que esse receio tem raízes em crenças negativas do presente, [1. Traumas e adversidades] recordações do passado, que imaginava já ter superado e como essas recordações continuam a interferir no seu presente na maneira como se avalia [3. Crenças negativas].



Embora tenha todas essas dificuldades, apresenta pontos fortes no passado [2. experiências positivas] / fatores de resiliência], reconhece ter recursos internos e externos no presente [4. Recursos internos e externos/ Crenças positivas], fatores que lhe proporcionam resiliência para enfrentar esse futuro com novo olhar [6. Expectativas positivas].

Uma maneira de entender suas dificuldades é que quando pensa em retomar o trabalho como psicóloga no futuro, fica exposta [3. Gatilhos] ao receio de iniciar a prática clínica e a supervisão [3. Sintomas / enfrentamento não adaptativo], apesar de estar em formação mais longa em psicoterapia no presente. Apesar de ter muita vontade, [5. Fantasias catastróficas] encontra dificuldades de ser capaz [3. Crenças negativas] de visualizar-se nesse futuro. Se trabalharmos essas expectativas negativas ligada ao futuro, possivelmente podemos reconhecer que esse receio tem raízes em crenças negativas do presente, [1. Traumas e adversidades] recordações do passado ligadas ao estágio no hospital, ao curso de anatomia que o irmão frequentava e a perdas significativas que vivenciou em diferentes fases de vida de seu passado. Essas são lembranças que imaginava já ter superado, mas as recordações continuam a interferir no seu presente, na maneira como se avalia e em pesadelos [3. Sintomas], sentindo-se culpada [3. Crenças negativas] pelo que aconteceu e [3. Enfrentamento não adaptativo] pela fuga de sua profissão para dedicar-se a outro empreendimento.

Embora tenha todas essas dificuldades, apresenta pontos fortes no passado como a própria experiência adquirida no empreendimento escolar, amadurecimento pessoal com casamento e filhos [2. experiências positivas] / fatores de resiliência], reconhece ter recursos internos e externos no presente [4. Recursos internos e externos/ Crenças positivas], como pais apoiadores, senso de autonomia e reconhecimento dos alunos como fontes de incentivo para retomar a carreira, fatores que lhe proporcionam resiliência para enfrentar esse futuro com novo olhar [6. Expectativas positivas].



Direções de conceitualização

1. Terapeuta pode começar com o levantamento das experiências traumáticas/ adversidades e abandonos do passado, dos disparadores do presente, das intrusões de imagens, a preponderância de crenças negativas e como esses elementos conduzem aos sintomas do presente, aos comportamentos mal-adaptativos. Essa descrição é em seguida contrabalançada com descrição dos recursos (internos e externos disponíveis, atos de triunfo a despeito das adversidades vividas), bem como de detalhamento de um cenário futuro potencial de como esperamos que o paciente alcance seus objetivos.



2. O terapeuta também pode elaborar uma conceitualização partindo de trajeto inverso, descrevendo as dificuldades do presente e percorrendo os elementos até alcanças as raízes disfuncionais do passado

Formulação narrativa

Uma maneira de entender suas dificuldades é que, como resultado do estupro que você sofreu, quando exposta a certas situações, como: ouvir passos, estar sozinha à noite, passear por parques vazios, homens falando alto, você revive memórias do estupro, incluindo as sensações físicas, a dor, o cheiro de álcool e odor corporal. Essas recordações fazem você acreditar no pensamento "estou em perigo" e fazem você sentir uma forte reação de medo. Essas reações causam dificuldades como: sobressaltos, ansiedade, dificuldades para sair de casa, desconfiança de estranhos, especialmente de homens. Você também está preocupada pela lembrança de ter congelado e não ter gritado pedindo ajuda, o que faz você acreditar no pensamento: "sou culpada". Isso a deixa envergonhada, fraca e faz você se sentir depressiva. Você evita sair para lidar com situações sociais e teme ter que ir a um casamento de família, que está se aproximando. Embora reconheça todas essas dificuldades, você apresenta pontos fortes importantes, como ser criativa e com um grande interesse em pintura, recursos que lhe proporcionam resiliência.



Construção narrativa

Uma maneira de entender suas dificuldades é que, como resultado de um [1 trauma (s)] tendo ocorrido com você, quando você fica exposta a [3. gatilhos], que provocam [3. sintomas intrusivos] e fazem com que você acredite em [3. crença negativa] sobre si mesma.

Pode-se pensar que isso cause dificuldades em termos de [3. enfrentamento não adaptativo]. Isso faz você temer [medo atual] e temer que isso [5. medo futuro] aconteça no futuro. Embora você tenha todas essas dificuldades, você apresenta pontos fortes de seu passado [2.experiências positivas/ fatores de resiliência] do passado que lhe proporcionam resiliência no presente [4. recursos internos e externos], abrindo possibilidades futuras [6. Expectativas futuras]

Plano de sequência de alvos

Critérios para escolha de alvos:

- Pedido/ necessidade
- Capacidade de autorregulação emocional e física / atenção dual
- Elementos intrusivos no presente
- Intensidade das defesas
- Nível de complexidade do Sistema Interno

Plano de sequência de alvos - direção

- Presente ao Passado
- Passado ao Presente
- Mais intenso para menos intenso
- Menos intenso para mais intenso – fragmentação
- Futuro para presente e passado
- EMD, EMDr, EMDR



Considerações ao longo do processo



Processo dinâmico – leva em consideração:

- História Clínica
- Respostas à Estabilização
- Respostas ao Reprocessamento
- Relatos em Follow-up

História Clínica

- Estilo de apego estimado por reação ao relato da queixa:
- Consistência discursiva: aspectos positivos e negativos; ou
- Inconsistência discursiva: lacunas, amnésia reconhecida ou não (lembrando-se de esquecer e esquecendo-se de lembrar – níveis de dissociação)
- Rudimentos de diagnóstico

Estabilização

- Habilidades prévias ou necessidade de DIR ou equivalente;
- Capacidade de autorregulação e/ou regulação relacional;
- Completude: acesso comprovado a redes adaptativas existentes ou elaboradas em parceria



Reprocessamento

- Percentual estimado de reprocessamento espontâneo
- Sequência dos plateaus clínicos:
 - responsabilidade/defeito
 - segurança/ vulnerabilidade
 - poder/ escolhas
 - conexão/ pertencimento



Integração e Reavaliação (Follow-up)

- Manejo dos disparadores
- Emprego de técnicas de autocontrole
- Preservação de ganhos e generalização de resultados
- Acesso a alvos complementares (redução de barreiras dissociativas)
- Perspectiva adulta, 3a pessoa



Reavaliação de Caso e do Plano de Tratamento

Inspirado em apresentação de Ricky Greenwald (Dallas, 2007)

Vamos pensar neste caso clínico que lhe traz certo desconforto. Trata-se de um paciente que acompanha na psicoterapia e que desperta sensações de inquietação ou mesmo mal-estar. Concentre-se nessa pessoa cujo caso não progride como gostaria e imagine recebê-la na próxima sessão.

Tempo 1: considerando uma escala do tipo SUDS, em que 0 significa nenhuma perturbação, até 10 ser o pior sentimento, observe seu corpo e circule o número que corresponda a quão mal você se sente agora quando pensa neste evento futuro.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada

Máximo Desconforto

Agora em uma escala em que -2 significa muito negativo até +2 significa muito positivo, circule um número que demonstre o quão intenso é seu sentimento em relação a esse paciente agora quando acessa os itens a seguir:

Nível de empatia e preocupação com o paciente:

-2	-1	0	+1	+2
muito negativo	negativo	neutro	positivo	muito
positivo				

Conforto e Confiança de sua capacidade como terapeuta:

-2	-1	0	+1	+2
muito negativo	negativo	neutro	positivo	muito
positivo				

Fases de Tratamento do Trauma por meio de terapia EMDR

Observe atentamente a lista a seguir. Confira quais etapas já foram vencidas e quais outras ainda precisam de sua atenção porque encontram-se incompletas ou não foram abordadas.

Fase 1: História Clínica Avaliação

- Estabelecer regras e expectativas; construir confiança e segurança
- Informação para o paciente - explicar o modelo de trauma – PAI

Presente:

Qual objetivo da terapia? Redução de sintoma ou tratamento abrangente?

Disparadores ativos

Identificar redes de apoio e recursos do paciente (internos e externos) – resiliência para enfrentar dificuldades.

Passado:

Avaliação do Desenvolvimento: Gestação, parto, evolução física, linguagem, socialização, alfabetização (dificuldades de aprendizagem?), relacionamento com cuidadores primários (estilo de apego), traumas sofridos e exposição aos ACEs, abandonos, sexualidade (iniciação, traumas, dificuldades, satisfação).

Avaliação biológica (traumas de desenvolvimento, hospitalizações, TCEs (concussões), medicação que toma, histórico de alimentação, autocuidado corporal.

Avaliação psicológica – dissociação (clareza de memórias do passado, criança interior, sistema de Partes internas, vozes), coerência discursiva, capacidade executiva (controle dos impulsos, autorregulação física e emocional), histórico traumático familiar (TTT), inserção social, interação afetiva com família de origem (e família atual), autonomia, vulnerabilidade.

Avaliação terapêutica – terapias prévias, evolução da queixa, (in)sucesso de tratamentos anteriores. Conferência dos platôs clínicos: responsabilidade (in)devida, defeito pessoal, vulnerabilidade/ segurança, controle/poder/escolhas, participação/pertencimento.

Atos de triunfo e orgulho pessoal, superação de dificuldades.

Futuro:

Formulação do caso e plano de sequência de alvos (alvos principais e conexos)
– integração das perspectivas de passado, presente e futuro

Fase 2: Segurança e Estabilização

Medicação, exercícios para aumento segurança pessoal, treinamento parental, redução de riscos.

Desenvolvimento de competências, desenvolvimento de forças: auto administração (lugar seguro/ calmo), DIR, técnicas de relaxamento (Jacobson), 4 elementos, contêiner, diário terapêutico

Capacidade para manter Atenção Dual. Autorização interna para prosseguir e saber usar sinal de Pare!

Fases de Reprocessamento:

Passado - Fácil identificação e acesso de alvos; responde bem à ab-reação ou tende à hiper ou hiporresponsividade – necessidade de estratégias de distanciamento ou de aproximação;

Dissociação frequente, demandando negociações internas para lidar com resistências ou reprocessamento tende a ser espontâneo, com associações.

Crenças bloqueadoras e memórias alimentadoras

Presente - Reprocessar disparadores atuais; aprendizagem de sentir-se bem; avaliação da rotina, quando recordações difíceis reduzem intensidade; prevenção de recaídas e redução de riscos, aprendizagem de pedido de ajuda. Consolidação e reconhecimento de ganhos.

Futuro - Reprocessamento de ansiedade antecipatória; evitar e prevenir situações de alto risco; reprocessamento de esquiva de aquisição de novas habilidades – lidar com situações desafiadoras. Boa capacidade de projeção ao futuro.

Reavaliação: Revisar o caso com o paciente (alvos iniciais e expectativas atuais) – identificar tarefas (dever de casa) e intervenções relacionadas ao presente, de modo a otimizar o cotidiano e o que falta para implementar mudanças para futuro.

Agora que você conferiu os pontos fortes e fracos na condução desse caso específico, pense novamente na próxima sessão com esse paciente perturbador e siga os passos abaixo, procedendo a uma nova auto avaliação.

Tempo 2: considerando uma escala do tipo SUDS, em que 0 significa nenhuma perturbação, até 10 ser o pior sentimento, observe seu corpo e circule o número que corresponda a quão mal você se sente agora quando pensa neste evento futuro.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada

Máximo Desconforto

Agora em uma escala em que -2 significa muito negativo até +2 significa muito positivo, circule um número que demonstre o quão intenso é seu sentimento em relação a esse paciente agora quando acessa os itens a seguir:

Nível de empatia e preocupação com o paciente:

-2	-1	0	+1	+2
muito negativo positivo	negativo	neutro	positivo	muito

Conforto e Confiança de sua capacidade como terapeuta:

-2	-1	0	+1	+2
muito negativo positivo	negativo	neutro	positivo	muito



ESPAÇO DA
MENTE

**Esse conteúdo foi produzido pelo
Dr. André M Monteiro. Reprodução
e venda proibidas. Todos os
direitos reservados.**