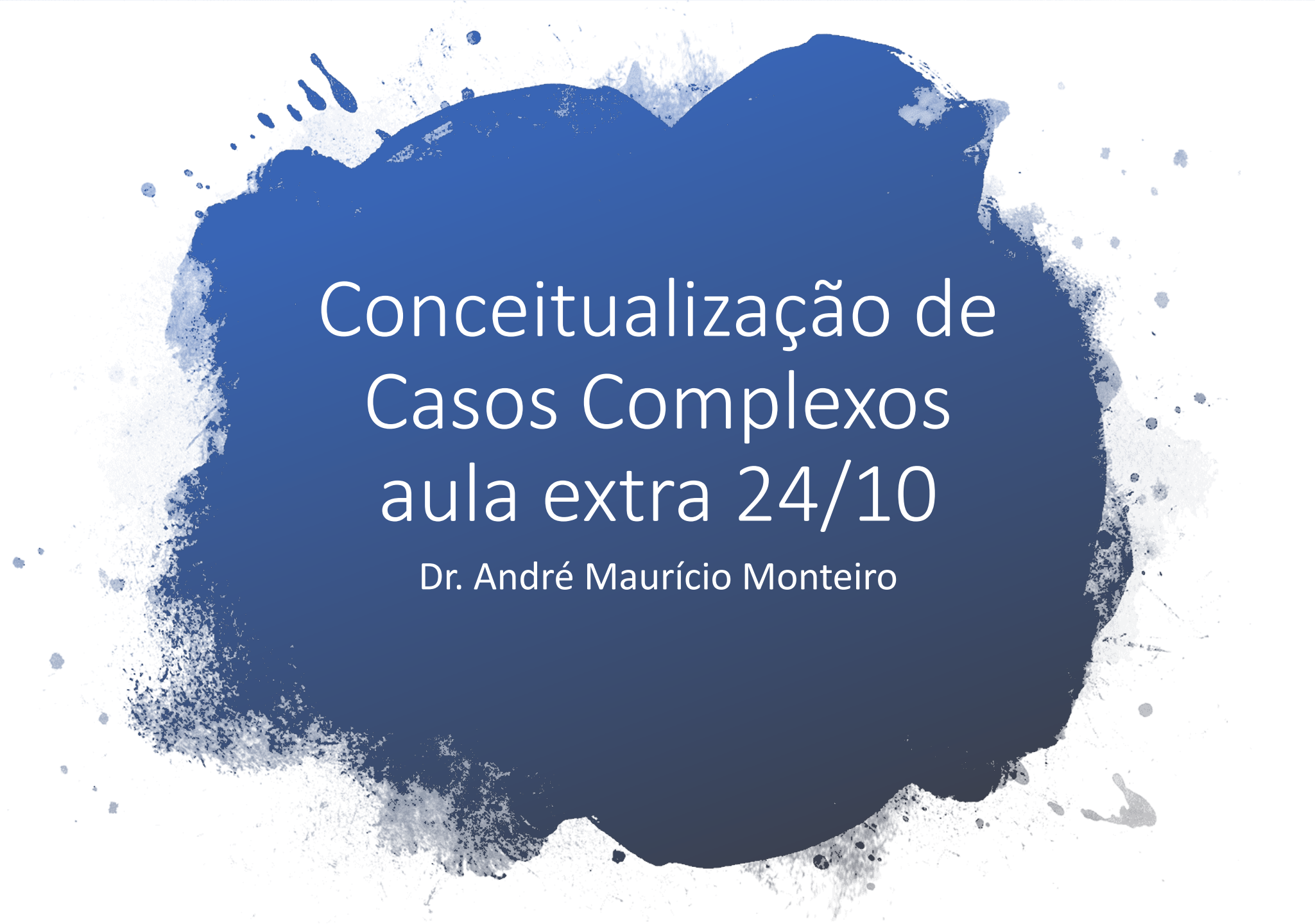




Conceitualização de Casos Complexos aula extra 24/10

Dr. André Maurício Monteiro

Apresentação clínica mais simples

Self adulto mais preservado =>

Boa atenção dual – mesmo se chora, mantém contato com terapeuta, com discurso coerente

Regulações emocional e física estabilizadas

Defesas suplantadas pela curiosidade/ vontade de melhorar



Conceitualização

- 1 ou poucas recordações traumáticas bem definidas, com conexão clara entre Passado e Presente: foco nas memórias do Passado
- Priorização do Passado sobre o Presente e o Futuro - memórias que alimentam a patologia
- Processamento deve reativar PAI de modo mais espontâneo

Plano de Sequência de Alvos

Se foco no Passado – Prioridade do Alvo mais mobilizador, sem esquecer do Evento Chave, que fica como referência mais teórica do que prática – a Base Verdadeira deve ser pré-verbal e, por isso mesmo, intergeracional (conexão com teoria de apego);

Se recordação insuportável, técnica Flash

Se reproprocessamento insuportável, fragmentação do alvo, considerado como Reação Aguda a Estresse, protocolo Assyst ou EMD

Plano de Sequência de Alvos

Pacientes mais comprometidos, com possível complexidade camuflada.

Se foco nas memórias do Passado é difícil por defesas mais ativadas (medo do passado, indefinição do passado), melhor pensar em

Foco nas fantasias de Futuro, com protocolo Flashforward ou

Mais estabilização no Presente, com DIR, CIPOS



Conceitualização para Apresentações mais complexas

Self adulto menos evidente – CNs (sou uma fraude, estou em perigo, não tenho controle ou escolhas)

Atenção dual mais precária – mesmo se não chora, dificuldade de lembrar-se do passado, com atitude mais formal com terapeuta

Regulações emocional e física menos estabilizadas – evitativo (conferir mais corpo – estou bem, mas mãos geladas)

Defesas sinalizadas por falhas de informação – memórias não acrescentam muito – medos, congelamento, estado de alerta, sensibilidade

Conceitualização de Casos Complexos

Redução de
sintomas/ defesas



Pioridade não são memórias – sim o funcionamento do Self e da relação terapêutica = deixar passado para depois (paciente já disse que não se lembra, ou traz relatos explícitos, mas sem emoção) – desafio: como ficar no Presente



Reeducação do
terapeuta = Fase 2
estendida/ Fase 4
reduzida ainda são
EMDR



+ psicoeducação:
Sobrevivente; Self
não precisa de
terapia, porque
segue funcional;
atitude de
curiosidade;
aprender a dizer
NÃO; medo pode
ser apenas emoção
(o que é emoção
interna e percepção
do mundo externo)

CCC

Em vez de busca por trauma, ênfase em estabilização e dessensibilização seletiva de:

Defesas,

Disparadores,

Emoções isoladas

(imagem Sue Siebens)



Plano de Sequência de Alvos

Conferir o que o Sistema Interno permite

Se dissociação não é evidente (não há vozes, mas há desligamento do presente, autolesão);

ou sintomas mais psicóticos – vivência persecutória

Evitar técnicas de flutuar ao Passado ou escaneamento dos afetos

1. Foco no Sintoma atual

Conceitualização de Casos Complexos

- Se Sistema Interno ativo, avaliar capacidade integrativa das Partes (qual nível de acesso ao Presente – Self em aparente Atenção Dual, mas Partes não)
- 2. Tratamento abrangente – começar de EMD para EMDr até chegar a EMDR

Técnicas

Alternância na dessensibilização – exteriorização e fragmentação (Mosquera)

- Disparadores (agressões do mundo exteriorizado)
- Defesas (reações às mensagens interpretadas do mundo exteriorizado e ao mundo interiorizado)
- Partes (agressões do mundo interiorizado e reações a esse interior)
- Caso de psicose (feminino) e pânico repetitivo (masculino)

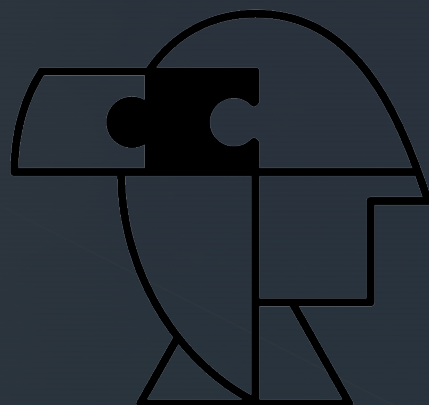
Relação entre Conceitualização e Plano de Sequência de Alvos

Conceitualização

- PAI
- Teoria

Sequência de Alvos

- Paciente
- Intersubjetividade



ESPAÇO DA
MENTE

Muito Obrigado!