

## Protocolo para seleção de alvos e tratamento de medos e fobias - De Jongh, A.

1. Estabeleça o objetivo terapêutico em conjunto com seu paciente. Formule um objetivo claro que possa ser alcançado até o fim do tratamento. É também importante compartilhar sua visão com seu paciente sobre as eventuais queixas trazidas e sua opinião sobre o que seria necessário fazer:

“ O que temos que descobrir agora é quais memórias são cruciais para se entender seu medo. Eu estou assumindo que você não nasceu com este medo, certo? Então seu medo teve início devido a um evento ou a uma série de eventos. Por meio dessas experiências, você aprendeu a sentir medo de...(encontro com um cão, por exemplo).Essas experiências ainda estão ativas dentro de você na forma de memórias. Pode-se dizer que toda vez que você fica exposto a uma situação difícil (por exemplo: um passeio no parque ou um encontro com um cachorro), as memórias de um evento de vida “adverso” antigo (por exemplo, ser mordido por um cachorro) são - de maneira consciente ou não - disparadas e reativadas. Com o EMDR, eu vou ajudá-lo a trabalhar essas memórias de forma que ela percam sua

carga emocional. Uma vez que essas memórias se tornem neutras, elas não mais se traduzem em obstáculo para que você enfrente as situações relacionadas ao seu medo (como “dar um passeio no parque”) e, dessa forma, aumente sua segurança de enfrentar a situação. Para encontrar as memórias certas, eu vou pedi-lo que vagueie pela sua mente ao longo do tempo, como uma máquina do tempo, então determine qual evento, em sua linha do tempo, iniciou ou agravou seu medo.

2. Identifique o evento que iniciou ou medo e, em seguida, os eventos relevantes que contribuíram para o medo, e coloque-os em sua linha do tempo.

- Desenhe uma linha do tempo (o terapeuta desenha uma linha). Ela será o eixo “x” de um gráfico que ilustra a evolução do medo ao longo do tempo.

“Nós vamos criar uma linha do tempo que indique a trajetória do seu medo no tempo. Qual a sua idade hoje?”

- Registre a idade atual do paciente na extremidade à direita da linha e escreva um zero (0 anos) no lado esquerdo da linha.

- Identifique o evento adverso durante o qual, ou depois do qual, o medo começou, os eventos depois dos quais

o medo claramente piorou e registre esses eventos na linha do tempo.

a. “Você não nasceu com esse problema, certo? ... Então, no início não havia nada, mas em algum lugar nessa linha o medo começou...Em sua memória, quando esse medo começou? Por favor, identifique marcando o evento na linha do tempo (i.e. depois que o medo começou). Confirme: “Você tem certeza de que não tinha esse medo antes do evento? Em caso afirmativo, inclua o evento na linha do tempo.

b. “Depois de qual evento o medo piorou? Quais experiências provocaram o medo que você sente agora? Registre esses eventos na linha do tempo também.

- Identifique a pior imagem de desastre que o paciente tenha sobre um futuro confronto com o objeto ou situação que causa medo e indique o começo do medo.

“O que você imagina que possa acontecer com você quando você for exposto ao objeto ou a situação que você teme? “Quando, a partir de qual evento, esse medo começou? ...e “ Quando (qual evento) fez piorar esse medo?

3. Indique o grau de intensidade do medo no eixo “y” e crie uma linha que mostre graficamente o comportamento das queixas no tempo. “Nós agora reunimos os eventos que estão relacionados com seu medo ao longo do tempo”. Vamos observar agora como seu medo foi afetado pelos eventos ao longo do tempo. Por favor desenhe uma linha e crie uma ilustração gráfica (desenhe um eixo “x”) mostrando como a intensidade de seu medo alterou-se ao longo do tempo. Uma “curva” no gráfico significa que um certo evento contribuiu significativamente para o seu medo de forma a aumentar sua intensidade. Você entende isso?

Marque o eixo “y” usando números de 0 a 10, onde zero significa sem medo e 10 o mais intenso medo e peça ao paciente para desenhar o gráfico. Ao fazer isso, ajude-o se for necessário: “Quão intenso foi seu medo nesse período... e nesse período?”

4. Decida quais memórias, e em qual ordem, devam ser processadas.

Processe todas as memórias relevantes indicadas na linha do tempo. Por favor, faça-o em ordem cronológica, da esquerda para a direita, começando com a memória do evento após o qual as queixas

começaram. Pode haver razões para se iniciar usando essa regra básica. Por exemplo, se existe alguma razão para acreditar que um certo evento, mais recente, contribuiu para a piora do medo (uma “curva” significativa na linha indicando um forte aumento de queixas). Em caso de dúvida, as questões seguintes poder ser perguntadas para identificar-se memórias relacionadas:

- “Reverendo tudo isso, qual dessas memórias, de acordo com o seu entendimento, seria a primeira a desaparecer de sua vida de forma a você se sentir melhor?”
- “Qual memória afeta mais o seu medo agora?”
- “Quando você traz essas memórias à mente, qual memória causa mais tensão?”

Baseado nas respostas obtidas, determine com o paciente qual memória vai ser trabalhada primeiro.

5. Aplique o protocolo padrão para as memórias identificadas acima. Repita esse passo para todas as memórias relevantes que estejam por trás desse medo.

6. Confira se existe algum medo antecipatório baseado na formulação de uma imagem apavorante sobre o futuro (flashforward; se não houver vá para o passo 10).

- Depois que todas as memórias antigas que “abastecem” o medo estejam resolvidas, verifique se o paciente tem uma imagem apavorante explícita sobre o futuro (o chamado “flashforward”). O que o paciente pensa que ocorrerá com ele, na pior das hipóteses, se o objeto do medo não puder ser evitado?
- “O que temos que descobrir agora é o que você teme que ocorrerá com você (vai dar errado) quando você se confrontar com ...(objeto ou situação que deve ser evitada). Dessa forma, basicamente, qual catástrofe você espera que ocorra, que o impede de fazer o que você quer ou precisa fazer. Qual seria este “cenário tenebroso” ou “pior pesadelo” que vem em sua cabeça?
- Deixe o paciente criar uma imagem congelada do cenário desastroso e processo a representação mental com o protocolo básico (SUD = 0, VoC = 7). A cognição negativa aqui é padrão: “Eu estou impotente” (em relação à imagem de desastre), a cognição positiva é padrão “Eu consigo lidar com isso “ (a imagem visualidade).

7. Prepare o cliente para o futuro (modelo para o futuro). O modelo de futuro é uma imagem de futuro congelada de uma situação desejável, na qual o paciente

entende que ele não atua ou responde adequadamente e demonstra um comportamento indesejado. Um modelo de futuro deve apenas ser instalado se todas as memórias relevantes (e qualquer flashforward) tenha sido totalmente processado (SUD=0, VOC=7)

- Não aceite aspectos catastróficos nessa imagem alvo. Se estiver presente, use um procedimento de flashforward.
- Um modelo para o futuro é sempre instalado em combinação com a cognição positiva padrão (“Eu posso fazer isso”). Confira entre um e outro: Em que medida você se sente capaz de lidar com essa situação?
- Continue com a instalação da cognição positiva até que o VOC não aumente mais.

## 8. Vídeo de conferência, vídeo mental

- Peça ao paciente que visualize, com os olhos fechados, uma situação futura típica (que anteriormente provocava ansiedade) do começo ao fim, com o objetivo de verificar se há aspectos (pistas) que provoquem tensão e, dessa forma, possa

evitar que o paciente se confronte com situações que anteriormente causavam medo.

■ Peça o paciente que abra os olhos uma vez que haja alguma tensão. “Instale” a cognição positiva padrão “Eu posso lidar com isso” e continue esse procedimento até que as imagens/fotos do filme possam ser vistos facilmente (com a VOC de 6 ou 7)

“Neste momento, eu gostaria que você se imaginasse entrando na cena de um confronto futuro com o objeto da situação para o qual o modelo de futuro foi formulado (i.e. um encontro com um cachorro). Feche seus olhos e passe um filme do que está acontecendo, do começo até o final. Imagine-se conseguindo lidar com quaisquer desafios que surjam em seu caminho. Observe o que você está vendo, pensando, sentindo e experienciando em seu corpo. Enquanto você passa esse filme, diga-me se você encontra algum obstáculo.

Em caso afirmativo, abra os olhos, e me comunique. Se você não encontrou nenhum obstáculo, me informe quando terminar o filme.

Se o paciente encontrar um obstáculo e abrir os olhos, esse é um sinal para o terapeuta instruir o cliente a dizer o seguinte:

“Diga a você mesmo que você consegue lidar com isso e siga meus dedos”

Se o paciente consegue passar o filme do começo ao fim com uma sensação de confiança e satisfação, o cliente é solicitado a passar o filme mais uma vez, do começo ao fim, os movimentos oculares são apresentados e a cognição positiva “Eu posso lidar com isso” é instalada. De uma certa forma, esse filme é instalado como um modelo para o futuro.

“Ok, passe o filme uma vez mais do começo ao fim e diga a você mesmo “ Eu posso lidar com isso” vá com isso”

Faça isso até que o filme possa ser passado sem que haja nenhum obstáculo ou distúrbio significativo.

#### 9. Deveres de casa

- Conduza experimentos juntamente com o paciente na forma de dever de casa para garantir que a confiança do paciente quanto à (antiga) situação apavorante possa aumentar.
- Avalie o resultado do experimento e planeje, se necessário, uma experiência de exposição in vivo.

10. Reavalie com o paciente o grupo de queixas/sintomas restantes e, se necessário, repita todo o procedimento do passo 2.

Material Traduzido pela equipe do Espaço da Mente

Fonte original:

[http://psycho-trauma.nl/wp-content/uploads/2015/08/Th  
e-Flashforward-procedure-Logie-De-Jongh-2014.pdf](http://psycho-trauma.nl/wp-content/uploads/2015/08/Th<br/>e-Flashforward-procedure-Logie-De-Jongh-2014.pdf)

Bibliografia

De Jongh, A., Ten Broeke, E., & Meijer, S. (2010).  
Two Method Approach: A Case Conceptualization  
Model in the Context of EMDR. Journal  
of EMDR Practice and Research, 4(1), 12-21.

© A. de Jongh, 2015