



ESTADOS DE EGO, DISSOCIAÇÃO E TRAUMA

André Monteiro, PhD



Defesas-transtorno = princípio das quantidades

Prazer em me conhecer

Olhe para dentro. Observe como se senta em sua cadeira e que você é adulto, tem fronteiras e habilidades profissionais. Reconheça como você tem uma perspectiva mais ampla das coisas. Pense em como você age com seus pacientes, faz compras, paga contas, dirige o carro e comporta-se como adulta em seus relacionamentos.

Agora mergulhe um pouco mais, e ainda neste papel de adulto competente, encontre a criança dentro de você. Observe como ela capta sua curiosidade, a necessidade dela de receber amor e aprovação e, para muitas de vocês, já que escolheram esta profissão, a necessidade de observar e cuidar dos outros.

Quando tiver encontrado essa parte aí dentro, olhe para ela e sinta seu olhar. observe se essa criança precisa de seu cuidado, de ser alimentada, protegida, de dormir e de ser amada, ser mantida perto de outras pessoas amáveis e tudo o que uma pessoa precisa.

Você se compromete a cuidar dessa criança dentro de você? e de manter essa criança afastada de situações em que você precisa estar e agir como adulta?

Agora quero que se imagine vivenciando um dia normal, lidando com coisas de adulto e protegendo essa criança. Assegure-se de que essa criança esteja cuidada, alimentada, hidratada, com sono repousante e entretida. Assegure-se de que essa adulta mantenha a criança afastada dos contextos que demandam comportamento adulto.

Vivencie esse dia deixando que sua parte adulta decida quais fronteiras devem ser mantidas em relação a seu trabalho, suas famílias e as necessidades dos outros.

Quando estiver pronta, abrace essa criança interior, sinta o coração dela batendo em seu coração e os pulmões dela respirando com você. Retorne integralmente ao seu ambiente.

Passos = Mudamos de estado fechando os olhos; acessamos a parte adulta funcional, incluindo um papel adulto; acessamos um estado criança e normalizamos suas funções; conectamos os dois estados; colocamos a parte adulta no comando e atribuímos a responsabilidade pelo estado criança; para algumas de vocês proporcionamos uma visão de autocuidado e de limites; e integramos parcialmente a parte interior, antes de retornar para o aqui e agora. Para algumas de vocês pode ter sido mais fácil lidar com essa criança do que para outras.

Estados de Ego recursados

- Partes adultas, parentais, profissionais, sexuais, intelectuais, orientadas para o presente;
- Partes nutridoras de autocuidado e cuidado com os outros, a partir de modelos de cuidado;
- Partes protetoras, que estabelecem limites, assertivas, habilidade para enfrentar conflitos, sabedoras de quando lutar (e quando fugir);
- Partes mais espirituais, que transcendem o momento e organizam a identidade de base;
- Partes com habilidades específicas, técnicas, para funcionamento diário

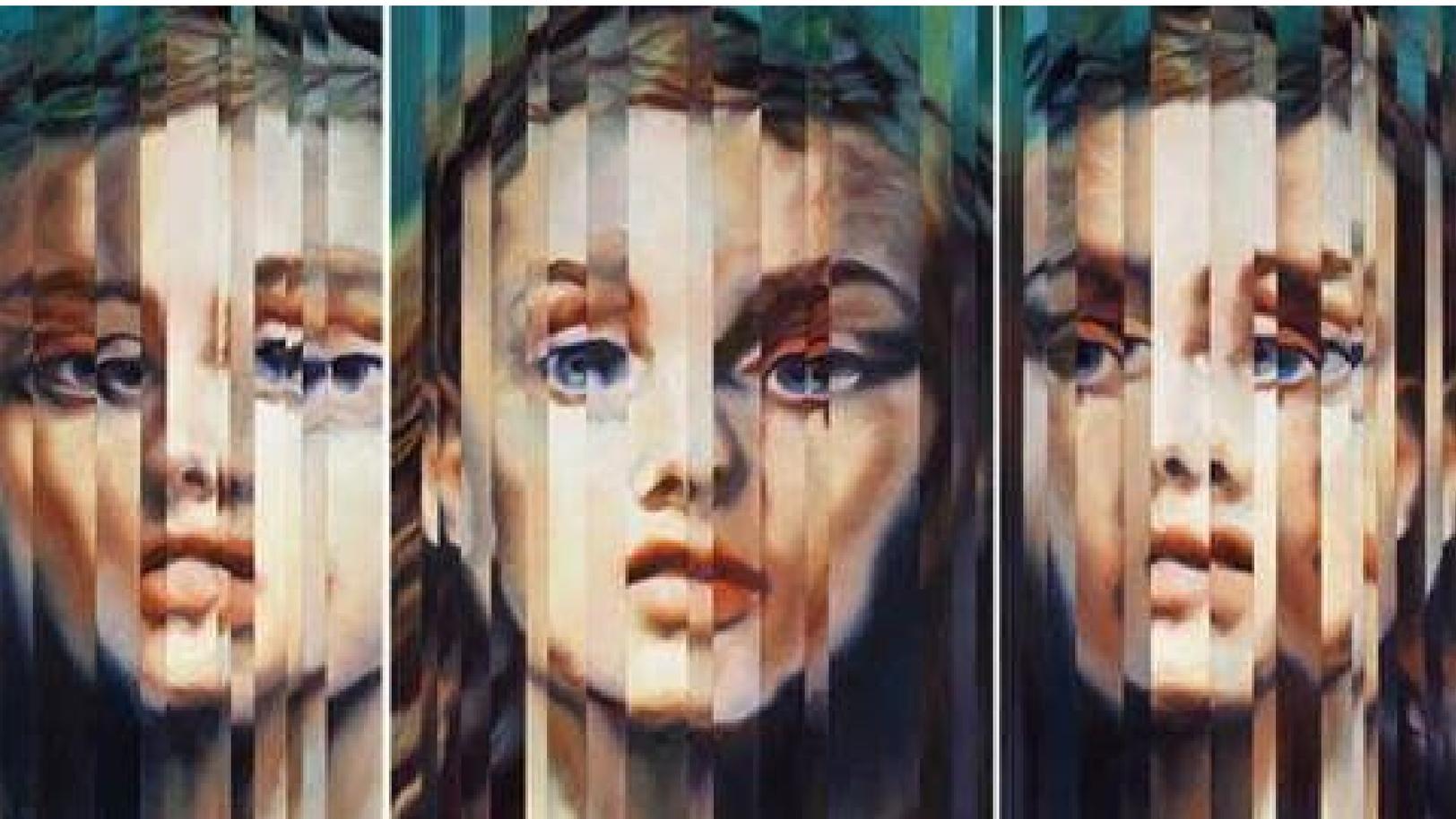
Estados de Ego disfuncionais

- Partes não alinhadas com comportamentos adaptativos, emoções e conceitos sobre o presente (podem ser mais dissociativas);
- Estados protetores, mobilizados: hiperalertas, apavorados e prontos para fugir, raivosos e prontos para lutar, inadequados ao presente;

- Estados imobilizados:desamparado/ desesperançado, inerte, deprimido, cheios de vergonha;
- Introjetos - inspirados pelos cuidadores disfuncionais ou por abusadores
- Estados inexistentes

Estados de ego disfuncionais não dissociados

- Pânico diante de apresentação pública:
- Que idade tem essa criança que está com medo de passar por essa experiência?
- O que sua parte adulta sabe que essa criança não sabe?
- Que parte sabe mais sobre essa apresentação?
- Então qual parte você vai mandar para a apresentação?
- O que fazemos com a parte criança?



Mitos sobre pacientes dissociativos

1

Sintomas dissociativos significam um transtorno grave – quem nunca se perdeu emocionalmente dentro de um romance ou filme; sonhar acordado enquanto dirige – não se lembrar de parte do caminho; ter um branco e não se lembrar de nome familiar ou distrair-se com parte da conversa; ficar na dúvida se memória foi sonho ou vivida; sentir-se observador enquanto algo acontece; sentir que o tempo não passa, ou passou depressa demais.

2

Transtornos dissociativos são raros – estima-se que múltiplos sejam 1% da população. Mas e diagnósticos incorretos (depressão, ansiedade, bipolaridade, psicose, borderline), que não respondem a medicação.

Alguns pacientes se acostumam a viver com dissociação (resignação), ou acham que todos têm o mesmo funcionamento (vozes internas, sensações de despersonalização, desrealização – tudo é um teatro!

3

Fácil identificar uma pessoa com transtorno dissociativo – em geral inteligentes, criativos, corajosos, articulados e agradáveis. Podem ser profissionais bem-sucedidos, relacionamentos estáveis, criam filhos e mantêm trabalhos de grande responsabilidade.

Switching dentro do conforto do consultório e confiança do terapeuta. Às vezes switching é sutil (mudança de voz, respiração, linguagem, comportamento).

Mantêm-se em guarda para evitar detecção, com estratégias compensatórias – mudança mais drástica com bebida, mais facilidade em serem hipnotizados (mudanças de estado emocional)

4

A maioria das memórias de abuso são criadas na terapia - sobreviventes às vezes têm amnésia parcial de aspectos do abuso (não se lembrar de detalhes), mas lembram-se do sentido geral.

Ênfase em reduzir severidade dos sintomas dissociativos, em vez de buscar por memórias específicas

5

Uma pessoa verdadeiramente abusada, jamais esqueceria – pressão para ficar em silêncio pode criar o hábito de ativar amnésia, principalmente se existe ameaça ao bem-estar da pessoa/ algum ente querido, despertando receio e reconhecimento de que não há a quem recorrer; ou recebe info de que isso é natural, isso não é abuso.

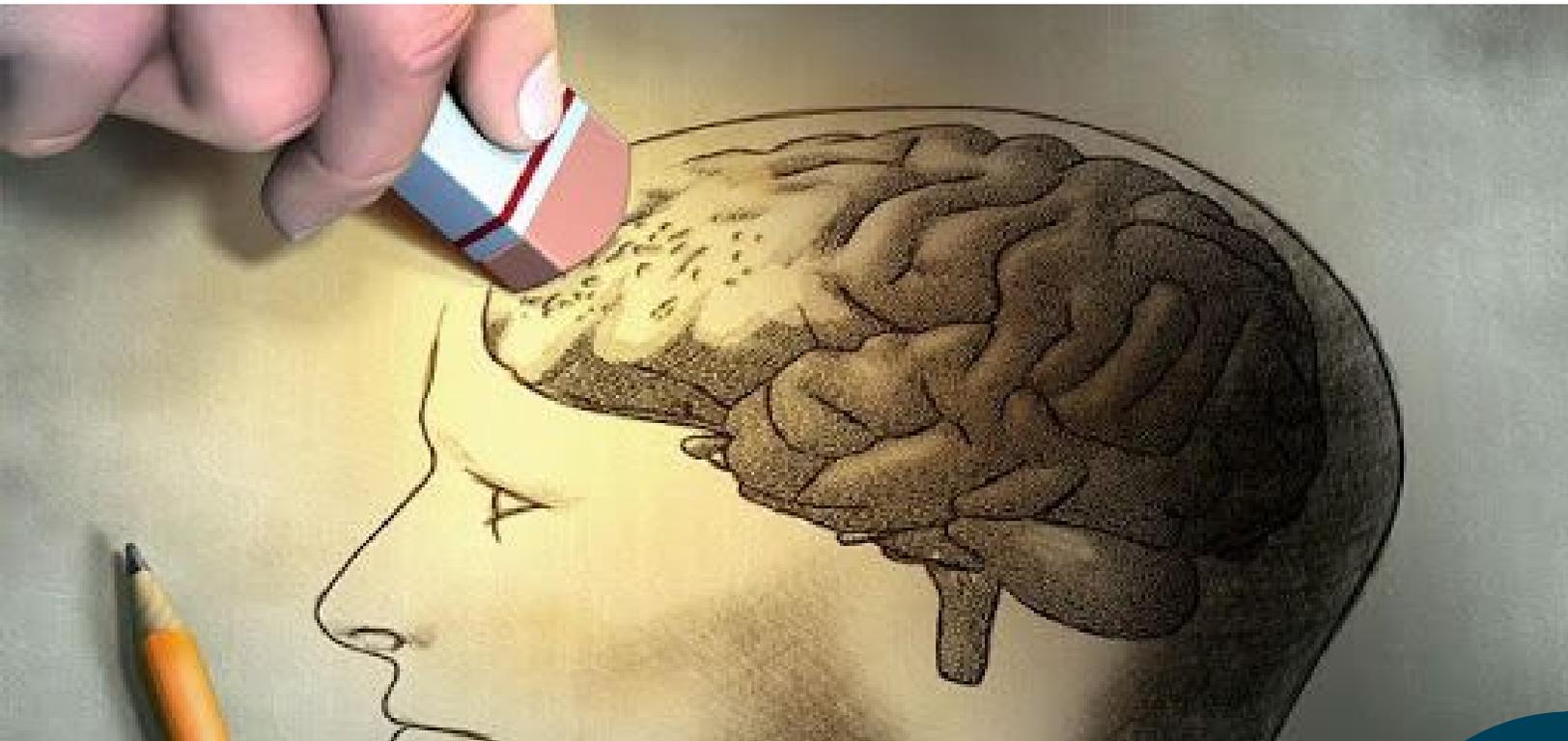
Com frequência existem momentos de lembrança, alternados com esquecimentos: lembrando-se de esquecer e esquecendo-se de lembrar.

Pelo medo, muitas vezes são registradas na amígdala (memória límbica), não memória com narrativa coerente: não são recuperadas e sim intrusivas.

Fatores que predisõem à amnésia: a. Natureza do evento traumático, b. Sua frequência, c. Idade da criança

5 sintomas básicos

1. Amnésia;
2. Despersonalização – sentir-se destacado de si, observando-se como se fosse outra pessoa, desligado de suas emoções, como um robô;
3. Desrealização – senso de que ambiente é irreal, artificial, estranho, envolvendo pessoas que eram familiares para você;
4. Confusão de identidade – incerteza, conflito sobre quem você é e qual seu papel
5. Alteração da identidade – mudanças no comportamento, com vivência mais infantil, com falar com voz diferente, perda de autocontrole



Origens dos Estados de Ego

1) Diferenciação normal – criança desenvolve repertório comportamental em relação ao ambiente, membros da família, expectativas do grupo de referência.

Neste processo observamos diferentes Estados de Ego (Watkins e Watkins, 1997); papéis x personagens (Berne, 1996)

2) Introjeção de outros significativos e a formação de modelos interacionais, com o desenvolvimento de papéis sociais, habilidades e estilos interacionais – repetições no futuro. Mais promessas:

“Não vou criar meus filhos do mesmo jeito como fui criado – nunca vou me envolver emocionalmente com alguém como minha mãe, pai, cônjuge!”

3) Reação a trauma e/ ou abandono/negligência – criança fica congelada no tempo-trauma

Possível reativação no futuro, sob estresse extremo, hipnose ou intervenções terapêuticas mais profundas

4) Todos os anteriores

=> Qual nosso grau de consciência?

Ativando recurso de parte curiosa - jogo



Despertando parte curiosa traumatizada – plateaus clínicos

Responsabilidade/ defeito – sou burro/ vergonha – como você não sabe isso? Faço tudo errado, não mereço

Segurança/ vulnerabilidade – se eu perguntar, vou ser agredido, humilhado; estou em perigo constante

Poder/ controle/ escolha – não tenho poder, o controle está no outro, não tenho escolha (de saber)

A parte com vinculação segura – explorador natural



Despertando a curiosidade - Recursando

E se essa parte perguntar sem medo de repreensão? Perguntar 1. A um colega. Depois em algum momento durante o curso – pergunta mindful – cada um sabe se a pergunta é terapêutica;

Ou se 2. Essa parte pergunta só para ser vista? Encontrar um nutridor interno

Precursos da parte curiosa embotada - reduzir curiosidade para se encaixar ou evitar abuso – não consigo me defender

Quem não carrega um pouco de perturbação social?

Trauma e Dissociação

- Multiplicidade e dissociação – fenômenos complementares
- Abuso e trauma
- Trauma como sinônimo de dissociação
- Partes dissociativas e manifestação dissociativa perturbações no comportamento, afeto, somático e conhecimento (CASC)
- TEPT é fenômeno dissociativo

Indivíduo e Sistema

- Indivíduo – self – unidade?
- Sistema de partes fechado (tempo do trauma) – as partes não interagem com outros sistemas – passado perpetua-se no presente
- Sistema mais aberto – interação mais fluida com outros sistemas no presente, mas com exclusão do sistema interno
- Paciente dissociativo como resultante de conflito entre sistema fechado interno e sistema aberto
- Objetivos terapêuticos – maior flexibilidade do sistema fechado, abrindo-se para presente



Cliente complexo - Sistema fechado de partes

- Composição enigmática - alguns conhecemos mais, outros menos, outros não ainda
- Paciente com Níveis Diferentes de consciência interna e externa - dificuldades de “realizar” e personificar
- Todo trauma provoca certo nível de dissociação = incapacidade de integrar o que foi vivido
- Terapeuta diante dessa multiplicidade - considerar a conceitualização dos casos (TEPT simples - foco em memórias)
- Partes inteiras (EE), introjetos e fragmentos



Sentimento interior de vazio, isolamento

Começando com as linguagens das partes

- Risco de dissociação iatrogênica
- Extensão - sutilezas na vida diária e na prática clínica
- Variáveis culturais – expectativas (homens/ mulheres/ velhos/ negros/ loiras/ ricos/ inteligentes)
- Diagnóstico excessivo ou deficiente – sofrimento desnecessário por tratamento indevido
- Modus operandi de olhar para os clientes – graus diferentes de integração – recorte paradigmático

TEPT simples e Monitoramento contínuo pela linguagem de partes – grilo falante

- Sinto como se uma parte minha relutasse
- Não estou completamente convencido
- Tenho essa vozinha aqui dentro que me diz...
- Minha intuição me diz...
- Não controlo Minha emoção
- Essa dor
- Essa voz dentro de mim
- Esses pensamentos
- ÀS vezes tenho uma vontade...



Fase 1- História Clínica



- Criar segurança interna e externa, reduzir sintomas, estabilizar funcionamento na vida diária, forjar primórdios de aliança terapêutica, conter inundação de memórias traumáticas; estabelecer avaliação precoce do sistema de partes – mapa interior;
- Consequência maior de trauma crônico => capacidade integrativa deficiente, pacientes sem base para tolerar exposição a memórias traumáticas no início da terapia.
- Ênfase no relacional com terapeuta e partes – identificar e elaborar defesas.
- Pacientes podem chegar com negação de histórico traumático, fobia a vivência interior, ou o oposto, com descrições pormenorizadas com detalhes perturbadores, mas sem envolvimento – aconteceu com o outro (hipo)
- Ou ainda impulsividade e oscilação entre partes (hiper)
- Há conflito interno, por meio do imperativo de exposição ou de contenção.
- Tentativa de modulação – entrelaçamento cog.: “Como saberia se seu compartilhar comigo foi excessivo? Se você precisa de mais tempo? De mais confiança?”



Vontade de proporcionar não significa capacidade de receber cuidado.

Psicoeducação em relação a fobias internas

Vamos trabalhar dentro da janela de tolerância e explorar os aspectos positivos da evitação? Esclarecer:

- “Se há muitas vozes em desespero, talvez tenham medo de se sentirem abandonadas”;
- “Se elas querem falar todas ao mesmo tempo, talvez não se sintam ouvidas”;
- “Quando não se sente nada, talvez seja mais fácil monitorar o ambiente? Comunicar controle ao interior?”;
- “Se dão ordens o tempo todo talvez tenham receio de que você fraqueje?” Tentam te proteger de pessoas más, abusivas? Preservar alguma parte mais pura, ingênua?”;
- Quando se é um encouraçado, menos risco de se machucar?”;
- “Quando pessoas são boas, só doam, não devem receber”;
- “Se há divergência de expectativas: sexo ou carinho”

O que acontece quando você apenas ‘pensa a respeito’ de ficar mais perto dessa ideia? E se pudermos sentir isso por um tempo, mas em seguida deixarmos de lado? (Knipe, 2014)

Emoção x percepção precisa do perigo

Mindfulness

Fase 1/ Fase 2

- Aprender a ficar em Self
- Identificar mesclagens de parte com self e aprender a desmesclar
- Identificar conflitos internos e proporcionar intermediação
- Quem (não) lida com as vivências do passado?
- Como contar aos outros o que houve depois de finalizado trabalho (salvamento de alguma parte e integração, primeiros socorros ou companhia provisória de cuidador)



Lugar seguro – base segura para um cuidador bom o suficiente



Onde encontrar essas partes? □
Estruturação especial – às vezes é possível

Ponto de encontro – formulação prévia

1. Inicie com os olhos fechados ou abertos, como preferir;
2. Que espaço corresponde a onde você se encontra aqui e agora em sua vida? Observe o espaço sem julgamento, apenas para encontrar um ponto de ancoragem, um ponto para retornar que seja externo ao ponto de encontro;
3. E se você se conectasse com outro espaço, que corresponda a um espaço interno de encontro, um lugar onde outras partes de você, caso queiram se apresentar, possam fazê-lo.
Focalize esse espaço; Pode até mesmo ser o espaço inicial. Não há regras prévias.
Se ficar muito difícil de conectar-se a ele, pode fechar os olhos, mas mantenha o foco – observe o lugar – cada um tem seu próprio ritmo;
4. Convide as partes e apenas observe, sem julgamento.
5. Se nada aparente ocorrer, não há problema. Apenas observe como se sente.
6. Se uma parte aparecer, agradeça-a pela presença e veja o que acontece, com curiosidade. E se incluísse o protetor?
7. E fazer um desenho desse lugar?



Primeiros encontros

- Empregar ou não essa abordagem – agir diretamente ou manter um olhar dissociativo para o caso
- Psicoeducação – como falar com paciente? Busca por indícios no discurso
- Não se destroem partes
- Paciência com o processo
- Linguagem dissociativa – eu sinto/ eu sou? Ela sente
- Cognição negativa – caminho racional para as partes

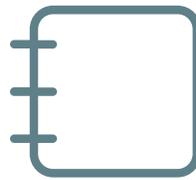
Partes dissociativas na fase 1

- Reconhecimento e aceitação de partes dissociativas
 - Estabelecer e melhorar comunicação, cooperação e compaixão
 - Partes crianças podem ressurgir e pedir por salvamento – engajar o adulto (ou parte de melhor funcionamento) para ser responsável pelas partes – armadilha para o terapeuta
 - Reduzir medo do perpetrador - partes que simulam / monstros/ autodestrutivas/ enfurecidas / envergonhadas
 - Curiosidade: qual seu propósito?
 - Quando foram adaptativas? Busca por colaboração
- 

Dissociação e EMDR

- Diferença entre reprocessamento de passado e dinâmica de Sistema dissociativo – identificação de ritmo do paciente
- Insistência em reprocessamento rápido – que tal começar pelo pior e acabar logo com isso?
- Estabilização mesclada com reprocessamento – parceria para todo o tratamento – como ficam as 8 fases?
- Identificação dos padrões de defesas dissociativas

Fases do Protocolo



Fase 1 - levantamento da história clínica

Construindo abordagem sobre possível dissociação – escuta por expressões dissociativas – ex. uma parte minha/ uma voz dentro de mim/ um lado meu.

Precauções com perguntas diretas - Ex. “já pode se despedir do seu pai?” 2 semanas para responder; Dificuldade para dormir – “Não consigo nem pensar sobre o passado”.

Psicoeducação (não destruição, estabelecer ritmo, tentativas de ajuda) e emprego de linguagem dissociativa.

Fase 2 - processo continuado

- Retomada contínua de mudança de estado – usando a capacidade dissociativa como estratégia de defesa para lidar com dissociação – como usar contêiner e formas de se distanciar da experiência. Formalização de um registro de Sistema de partes – plano de tratamento baseado nos plateaus clínicos; princípios de Pierre Janet.
- Checagem continuada do Sistema de partes.
- Monitoramento continuado por reações de partes não ouvidas.
- Mapeamento contínuo do Sistema interno – novas partes?

Processos de alienação – como restabelecer conexão entre Self e partes

- Contato afetivo com criança interior costuma ser mais comum em casos de TEPT simples – congelamento de cena que não comprometeu self (culpa/vergonha)
- Responsabilidade indevida normalmente alcança culpa/vergonha – o que foi feito e o que foi vivido

Fase 2 – preparação continuada do paciente

- Partes apresentam necessidades distintas de estabilização, em especial as partes emocionais que vivenciam o tempo do trauma
 - A PAN deve ser estabilizada para reduzir a fobia de contato com as Pes
 - Podemos recorrer à dissociação terapêutica para que a dissociação automatizada seja reaprendida de modo voluntário
 -
- 

Apoio de um protetor para partes alienadas

Como poderia ser sua parte adulta ser a protetora das demais partes internas? E se nunca foi acompanhado ou protegido?

Que tal reconhecermos que neste momento não é possível uma aproximação com essa parte? Posso reconhecer que não estou pronto para isso e tudo bem.

Quem sabe se pudéssemos comunicar um pouco disso para essa parte interior: reconheço que você precisa de apoio, mas não estou em condições de fazer isso no momento.

Não é um problema seu. Sou eu que preciso reconhecer meus limites. Isso vai ser bom para mim e para você (ao menos no médio prazo). Não vai ser bom se eu fingir que tudo está bem.

Agora que podemos reconhecer nossos limites, Que tal convidar uma companhia de apoio temporário para essa parte? Para que essa parte não precise ficar sozinha enquanto cuidamos do adulto?

Protetor para partes alienadas/ vulneráveis

- Quem você escolhe? Pode ser real ou imaginário, singular ou plural - Observe os detalhes de sua escolha e diga o que deseja dessa personagem.
- Agora, que tal conversar sobre esse plano com essa parte interior e ver se ela concorda com essa companhia provisória? Se achar conveniente, faça instalação da figura escolhida. A parte interna escolhe onde o protetor deve ficar – às vezes não pode ficar perto, por desconfiança interna.



Pressuposto de emoções e como ajudar a conter

Acreditar que qualquer dor, solidão, vergonha, transbordamento emocional, apreensão ou ameaça que sentir é uma comunicação de partes infantis dissociadas;

Conduta clínica diante da emoção – de onde vem?

Em vez de aguardar que partes sejam disparadas, ou que paciente se sinta inundada por emoções, a prática do círculo de meditação ajuda a criar confiança e reassegura o interior de que alguém se importa.



Círculo de meditação para as partes

- Intervenção ajuda a encorajar a meditação diária – atitude mindful de não-julgamento ou agressão pessoal
- Tratamento importante para sistema traumatizado;
- Promoção de consciência interna das partes que podem preservar melhor a parte responsável por administrar a vida diária;
- Aumento da autocompaixão por partes feridas

Círculo de meditação – atividade extra consulta – estabilização - instruções básicas

Escolha o mesmo horário do dia e encontre um lugar calmo para se acomodar

Relaxe ou feche os olhos e faça o seguinte anúncio interno:

"Quero que cada parte minha venha para o círculo de meditação" – isso não é para julgar ou controlar essas partes.

"Quero conhecê-las e entender melhor o que as incomoda, para tentar ajudá-las melhor e a mim também"

Círculo de meditação – atitude



Tudo o que observar – idades, expressões faciais, roupa, linguagem não verbal – oferece informação sobre elas;

Seu trabalho é ser curiosa sobre o que elas precisam, esperam ou receiam;

Às vezes não há imagem clara, apenas sensação de partes se aproximando – pode validar essa reação:

"imagino que algumas ou todas estejam com receio de que isso seja uma armadilha, ou de que vão se machucar se baixar a guarda – tudo bem: vamos nos conhecer aos poucos"

Convide-as a ocupar o lugar que julgarem mais conveniente/ confortável

Fique com elas por um tempo – isso pode ser o suficiente – há algo que queiram compartilhar?

Tente ser uma boa ouvinte – tente realmente entender o que dizem sobre si mesmas.

Leve suas necessidades e sentimentos a sério – se houver queixa de que se sentem abandonadas, tente reconhecer alguma verdade no que dizem.

Tente atribuir a mesma oportunidade a partes diferentes, mesmo se não se sentir tocada por alguma delas - Esses sentimentos podem ser os de uma criança que ainda se sente traumatizada - e fica mais defensiva;
Tente manter o foco no presente: “percebam que no aqui e agora estou aqui e não estou abandonando ninguém”;
Ninguém confia em ninguém de imediato; algumas partes podem ficar em silêncio ou mostrarem-se hostis - não há problema - tudo é uma questão de ritmo.

Círculo de meditação – expectativa

A cada dia que nos encontrarmos vocês podem me falar um pouco mais sobre seus medos e o que posso fazer para nos ajudar – não há pressa
A cada dia podem me dizer do que gostariam. Não posso prometer nada, mas posso tentar ouvir internamente, com atenção sim posso;





Evoluir e expandir papéis



Tipos de Partes

Internal Family System – Richard Schwartz

- Protetores – gerentes e bombeiros
- Exilados
- Crianças, adolescentes e adultos

Dissociação Estrutural – Van der Hart, Boon e Steele

- PAN – aparentemente normal, mas não muito
- PE – personalidade emocional de mais ou de menos
- Racional vs emocional

PAN como parte que regula mundo externo – fóbica de partes internas – é também uma parte dissociada





Parte emocional – existe em tempo do trauma, isolada e abandonada – com medo do mundo externo, que no fundo não mudou

Dissociação como reação protetora – como entendermos qual a proteção, Segundo lógica interna. □ Ex. Melhor eu me cortar e controlar a dor, do que alguém me machucar de novo, sem que eu tenha controle



Passado afeta presente e mistura-se com ele

Mesmo quando o paciente não consegue recordar-se de uma vivência traumática, ou tem apenas lembrança fragmentada – há repercussões na qualidade de vida hoje:

Indícios: Sei que a culpa não foi minha, mas sinto como se fosse; não sou normal; sou complicado; não sei quem sou, sou alguém?;

Sei que estou seguro, mas me sinto vulnerável; Sinto como se tudo estivesse acontecendo de novo;

Sou descontrolado, não tenho escolhas, sou impotente para agir; sou uma fraude; tudo é um grande teatro;

Agenda de partes nem sempre converge – cada uma segue um caminho, mas todas querem sobreviver e buscar o melhor

Fase 3 e fase 2

- Distinção entre reprocessamento de trauma e reprocessamento de defesas, de partes (reprocessamento em fase 2 e estabilização em fase 4)
- Ou ainda de traumas preservados pelas pes
- Identificação de momentos de acesso x montagem formal de íces
- Princípio ABC do EMDR

Fase 4

Uso do protetor / Self adulto como co-terapeuta – redefinição do Sistema terapêutico

Ação do Self com parte x terapeuta com parte – comunicação indireta ou direta (riscos de descompensação, mas de presença terapêutica como elemento co-regulador de emoção)

Reprocessamento de parte x protocolo clássico para reprocessamento de trauma

Reprocessamento da ponta do dedo (D. Mosquera)

“Siga com isso, mas fique comigo!” (D. Laliotis)

Contínuo de reprocessamento

DIR: de qual capacidade necessito para lidar melhor com partes interiores

Protocolo dos 3c – (C. Condor)

Protocolo Flash (nem vá lá) (P. Manfield)

Back of the head scale – vá lá, mas volte já (j. Knipe)

Fases 3/4: Fragmentação do alvo□

- Protocolo Flash
 - EM (D minúsculo) – foco na parte
 - Emd (f. Shapiro) – foco na imagem – foco dessensibilizado => integração de Self
 - Emd (r minúsculo) (e. Shapiro)
 - Protocolo Assyst (I. Jarero)
- => Processo de ampliação gradual do foco para o filme todo, até o futuro
=> reprocessamento periférico – de fora para dentro

Fase 5

- Atividade típica do pan – reorientação ao presente e reativação cognitiva com mudança de estado –
- Procurar por cognições específicas para cada parte (o que cada uma precisa pensar sobre si positivamente)
- Recuperação do adulto (como a CP aplica-se ao conjunto interno e à identidade geral?)
- Finalização de reprocessamento ascendente
- CPs importantes – posso existir, posso ser eu, estou bem como sou, sou suficientemente eu, eu pertenço, eu estou vivo, tenho importância

Fase 5: exercício prático – crenças positivas do presente x Promessas de infância

- Quais promessas se encontram atrás das crenças e movimentam nossas ações? Exs.:
- Sou trabalhador (Vou ser mais rico que meu pai, que faliu),
- Sou uma boa pessoa (vou cuidar dos outros para ser valorizada, amada),
- Sou expansiva (vou ser bem extrovertida, para distrair os outros de sua tristeza),
- Sou assertiva (ninguém vai me maltratar, nem a minha mãe),
- Estou bem como sou (não vou me envolver emocionalmente com ninguém, para não ficar dependente)



© Christian Hopkins

Parte interna reconhecida como tesouro protegido contra trauma – difícil acesso, tanto quanto as partes que guardam trauma

Fase 6

- Reprocessamento de memórias implícitas
- Ativação de partes primitivas dissociadas que ainda não apareceram ou que não sabem falar – escuta para além das palavras – certas Partes congeladas podem estar presas em terror sem palavras
- Finalização que pode ser novo início – acesso a conteúdo pré-verbal – reações mais catárticas
- Checagem com Sistema interno – algo mais/ alguém mais?

Encontrar o quê? Vivências de invisibilidade

- Muitos pacientes encontraram conforto na inexistência – vinculação evitativa
 - Vivências de rejeição profunda (persona non grata)
 - voltar a existir pode trazer perigo de ser atacado – não existir traz o conforto de um Sistema vagal dorsal, vivenciado interiormente
 - Estado defensivo
 - PAN deve ser recrutado para aclarar às partes invisíveis sobre a passagem do tempo – passeio pela vida adulta presente
- 

Fase 7

- Como compartilhar o trabalho com o sistema interno?
- Falando através (R. Kluft)
- Necessidade de repetição na fase 8 para que outros possam ouvir, ou certificar-se de que houve integração
- normalizar o bizarro
- Devolver poder ao Self adulto
- O que fazer com partes ainda inaceitáveis?
- Busca por auxiliar de enfermagem pós-sessão – troca de curativos



Piscina de cura – desintoxicação de mortos e feridos

Fase 8

- Ver se paciente fala espontaneamente a respeito da última sessão
- Relacionamentos internos não-trabalhados são pouco responsivos a mudanças
- Receio de integração – perda de parte/ luto pelo não vivido
- Integração parcial – a ser negociada
- O que foi trabalhado por parte emocional ser revisto pelo discurso com pan – discurso de dissociação x meta cognição?

Protocolo das 3 Etapas



- Passado
- Habitat das PE
- Em geral fracionado em fusos horários
- Por vezes não alcançado pelo presente
- Por vezes misturado com o presente
- Onde reside o terror sem palavras ou para além das palavras – lembranças mantidas em memória de procedimento

- Presente
- Habitat da pan - funcional
- Luta para permanecer no presente ou para evitar o passado – custo emocional elevado
- Lembrando-se de esquecer e esquecendo-se de lembrar
- Invadido por pes/ defendido contra elas
- O presente não existe ou eu não existo – desrealização e despersonalização

- Futuro
- Em geral, não existe, ou idealizado
- Maior parte do trabalho é em presente e passado
- Futuro pode ser na antecipação da integração
- Projeções para lidar com defesas evitativas
- Rituais de integração (video) – quem precisa de preparo – parte ou self?
- Apego ao terapeuta – figura e regulação relacional

Transtornos Dissociativos já foram chamados de “síndromes de não-realização” (Janet) e de “transtorno de realidades múltiplas” (Kluft).

Cada parte dissociativa do cliente preserva percepção única da realidade, que pode contradizer a realidade de outras partes, com o self ignorando inconsistências agudas – jeito infantil e jeito adulto de avaliar; racional x emocional.

partes podem disparar simultaneamente um sistema de apego e um sistema de luta ou fuga, com sentimentos de angústia – estilo de apego desorganizado como expressão típica de dissociação

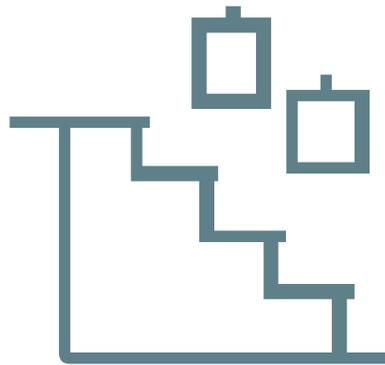
A realidade das partes pode promover reações de muito ou de muito pouco, como uma sensação de não-realização.

Essas vivências paradoxais são a marca distintiva da incapacidade de “realizar” o trauma (Steele et al. 2017)

Fases de tratamento de paciente com trauma complexo, Segundo Pierre Janet

- 1** Estabilização – com cada parte e com o todo? Busca continuada de autorização para trabalhar
- 2** Enfrentamento – sempre intercalado com estabilização – estamos caminhando demais, de menos ou na medida certa
- 3** Integração – celebrar a conquista, mas sem esquecer o luto pelo que se perdeu;

(Integrar como incorporar ou como redefinir tarefas – fobia de integração das partes = receio de desestruturação/ intimidade)



Partes dissociadas na fase 2

Nem todas as partes têm acesso a trauma (ou a recursos) = déficits de auto regulação

Antes de lidar com reprocessamento de uma memória, podemos necessitar de:

- Permissão de partes, especialmente dos leões de chácara;
- Definição de quem deve participar e de quem deve ser poupado do processo;
- O que fazer com as crianças, enquanto reprocessamento ocorre;
- Como compartilhar os resultados do reprocessamento com outras partes que não participaram do processo

Enfrentamento

- Primeiros socorros - salvamento de parte impotente e congelada – Self atual como advogado de parte do passado
- Retirar parte agredida da cena – levar ao lugar Seguro/ instalar vigilante – tempo para
- Palavras não ditas e gesto não finalizado
- Se não for possível concluir enfrentamento, Qual pode ser o próximo passo? o que seria suficientemente bom?
- O que a parte precisa saber do adulto para seguir adiante?
- O que parte deve/ pode deixar para trás? Carrega o que não lhe pertence (responsabilidade indevida)
- companhia provisória de cuidador, se self não dá conta – provavelmente ainda mesclado
- Agradecimento pelas partes que atuaram nesta fase

Partes dissociadas na fase 3

- Aceitar e fazer luto do passado, presente e futuro
- Superar fobias de uma vida íntima e sexualizada; fazer as pazes com o corpo
- Assumir riscos de uma vida nova; mais imprevisível
- Estabelecer novos relacionamentos, mais adultos
- Estabelecer objetivos e encontrar propósito de vida
- Encontrar lugar interno para figura do terapeuta e manutenção de atitudes de autocuidado
- Manter abertos os canais de comunicação com as partes



Cognições positivas e padrões de autocuidado

Acordos pós-enfrentamento

Redefinição de papéis das partes – parte crítica confiar mais no self
Fisioterapia – o que deve ser praticado?

- receber afeto, carinho;
- dizer não, estabelecer limites adequados, assertividade;
- capacidade de se conter e de apenas observar

Fase 3 - Integração ou unificação?

Qual é a capacidade integrativa do paciente?

Se pacientes têm muitas partes, isso significa um jeito mais fragmentado de estar no presente (menos tolerância a estímulos internos e externos), de regular emoções e de integrar a autobiografia.

Algumas partes aparecem mais tarde na terapia, quando houver confiança suficiente.

Novas defesas podem aparecer – receio do desconhecido, de que integração das partes pode significar nova perda de identidade.

Receio da intimidade interior e interpessoal.

Realização do tempo perdido – luto pelo que não houve (oportunidades perdidas – profissionais, afetivas, ideais).

Redefinição da biografia pessoal e realização do tempo limitado por vir.

•
Elaborar vazio e silêncio interior – receios de solidão – muitas vezes partes foram criadas para combater negligência/ abandono externo de cuidadores.



Co-Regulando estados emocionais

Ser ou não ser?

Quando há integração relativa, estados são normalmente conectados e coesivos (eles não têm o senso de self autônomo);

Quando há mais dissociação, as necessidades de cada parte se acentuam e cada uma tem mais senso de “eu sou”, considerando outras partes como “não sou eu”.

“Não é possível que aquela criança interior em sofrimento/ chata/ feia/ carente seja eu!”



Perda do eu ideal

Ser ou não ser?

Partes Abusivas com desejos condenáveis não podem pertencer a mim!
=> mais divergência (dissociação) e menos pontes internas.

Algumas partes nunca interagem com o mundo exterior

“Se eu me livrar daquele monstro, daquele medo, do pânico, vou ficar bem!”

Adulto poder fazer as pazes com as partes



Progressão dos temas clínicos

- Responsabilidade / defeito
- Segurança / vulnerabilidade
- Poder / controle / escolhas
- Pertencimento / conexão

Manter partes diferentes por quê?

Em termos práticos, a divisão interna previne o todo de enfrentar a realidade = não-realização.

Podemos tomar fobias como alvo ou tomar consciência de quais são as fobias subjacentes = medo de vivência interna, de outras partes dissociativas e de memórias traumáticas, e como cada variável ameaça o todo com instabilidade e imprevisibilidade.

Uma parte pode ter sentimentos em relação a outras partes – “quero ser popular como você é!”



Quadro de referência Sistêmico

Partes são subsistemas de uma personalidade total, com mais ou menos autonomia;

Manter uma abordagem relacional com emdr: Incluir todas as partes dissociativas na terapia – todos os pontos de vista contraditórios, sem verdade única;

manter cada parte em sua janela de tolerância, com engajamento social vagal ventral, em vez de defesas mais primitivas

Trabalhar sistemicamente, mesmo se aparentemente nenhuma parte estiver presente;

se há conflito, ambivalência (quero e não quero)elas estão lá!

Resumo dos Princípios

1

A cada sessão o terapeuta deve conectar a queixa apresentada a uma parte; se o paciente se mostra ansioso, o terapeuta reenquadra a ansiedade como medo ou nervosismo de uma parte (criança?) – e expressa empatia pela parte, em vez de empatia pelo cliente.

Isso reduz o risco de reforçar o desamparo do adulto que repete a história e ajuda-o a desenvolver uma atitude mais curiosa e mindful em relação à parte estressada.



Estabelecendo diálogos internos

2

Em seguida, modifique os pronomes, de modo que “você” designe o self adulto do cliente e “ele” ou “ela” descrevem uma parte – “sim, essa parte sua parece que está com medo, não é?”

Busca por disparadores – “Você identifica o que disparou a reação dessa parte sua? Ou você apenas se deu conta disso por acaso, de uma hora para outra?”

Resumo dos Princípios

- Evoque a curiosidade da parte que se debate:
“Qual a idade dela? Essas emoções dela são familiares? Já ouviu esses pensamentos vindo dela?”
- o que pode estar acontecendo na vida do cliente para justificar essa reação?
No começo da terapia Não se tenta forçar uma conexão entre a parte e a história de infância ou o contexto traumático.
A ênfase inicial é entre a parte adulta atual e a parte do passado.
- Use linguagem e tons de voz que sejam compreensíveis por partes de diferentes idades
- Cuidado com outras partes serem disparadas pelo foco na vulnerabilidade – parte fica em silêncio ou muda de assunto
- Observe e comente sobre as reações de partes – Observe como parece haver uma reação protetora com relação ao que estamos fazendo – talvez estejamos caminhando depressa demais? Confira aí dentro"
- Se porta-voz de todas as partes – "lembre-se de que todas as partes são bem-vindas aqui"
- Relembrar que manifestações podem vir das partes: “se esta crença/ sentimento/ impulso/ imagem fosse a comunicação de uma parte, o que ela tenta dizer?”
- Convide paciente a conferir suas observações (terapeuta) com as partes

Tipos de expressão dissociativa

- Defesas dissociativas – fobia ao mundo interno, a pensar (realizar, integrar), de partes, do passado, de memórias traumáticas, da terapia e de mudança
- Tept complexo
- Despersonalização e Desrealização
- Transtorno dissociativo não Especificado
- Transtorno dissociativo de identidade

Mesclagem (R. Schwartz)

Quando nos percebemos disparados, nossas partes dissociadas ativam-se e seus sentimentos inundam nossos corpos com emoções e impulsos para agir ou reagir que não nos pertencem;

Para trabalhar as partes precisamos desmesclar partes do self adulto – de modo mindful (sem julgamento);

Separar as reações intensas das partes até termos a sensação De self Estar de volta e de pes também continuarem presentes, mas distintas de nós.

Passos para desmesclagem

1 Suponha que todo e qualquer sentimento, pensamento ou sensação física seja uma comunicação de partes – mesmo se não tiver certeza;

2 Descreva os sentimentos de pensamentos como reação de 3a pessoa: elas estão chateadas, elas estão passando por um momento difícil, elas estão sobrecarregadas. Observe o que ocorre quando fala sobre as partes e se refere ao sentimento delas;

3 Crie um pouco mais de separação em relação a elas, apenas o suficiente para que consiga sentir os sentimentos delas com menos intensidade e consiga se sentir também. Mude a postura física, estique as costas, boceje, faça exercícios faciais e continue a repetir:
"Elas estão se sentindo _____"

Use a sabedoria de sua mente adulta, sua parte que é uma amiga compassiva, uma profissional organizada, para ter uma conversa de apoio com seja lá quem estiver perturbado.

4 Reconheça que a parte ou partes estão sobrecarregadas, envergonhadas ou tristes.

Imagine: se esses fossem medos de seus amigos, clientes, etc, como responderia a eles? O que diria a eles?

Pergunte: "do que necessitam para sentirem um pouco menos de medo?/ desconforto?"

Sinais de comunicação de mesclagem

Elas estão falando contigo ao comunicar o que sentem.

O mesmo vale para quando você se sente deprimida, com vergonha, raiva ou auto crítica.

Quando se sentir assim, apenas repita o passo 1

Flashforward: o que de pior pode acontecer se conseguir me desmesclar dessa parte?

Reações à desmesclagem

Observe atentamente as respostas:

O que está fazendo ajuda a menininha ou a deixa mais irritada? Para sentir-se com menos solidão, menos raiva, menos tristeza, menos culpa, ela precisa de quê?

Elas gostam quando você escuta e demonstra atenção?

De que você precisa para lidar com elas? Lidar com seu medo, tristeza, solidão, raiva, culpa?

Qual seu percentual de necessidade, em comparação com o percentual das partes internas?

Vantagens da mesclagem e temas clínicos

- Responsabilidade/ defeito – se sou infantil, as pessoas veem meu defeito escolhido – se me desmesclar, podem se dar conta de que sou uma fraude;
- Segurança/ vulnerabilidade – se estou misturado, alguém tem que cuidar de mim – se viro adulto, talvez não seja capaz de me defender/ pedir ajuda;
- Poder/ controle/ escolhas – se estou misturado, não preciso fazer escolhas adultas, não tenho que reconhecer minhas necessidades não atendidas – e correr o risco de perder o controle.



Quem regula quem?

Terapeutas deveriam prestar atenção à própria vivência somática quando estiverem com o paciente = mindful e presents – estou com você e comigo ao mesmo tempo

- focalizar a ativação de vivências positivas na terapia,
- ajudar o paciente a ter uma vivência positiva de ser compreendido,
- de tolerar seu sofrimento,
- Identificar quais mudanças afetam o sofrimento (testemunho),
- reconhecer que não podemos salvá-los

Sugestões de cima para baixo para □terapeutas se regularem

Meu paciente está com raiva de mim => meu cliente sente-se rejeitado e incompreendido

Estou com raiva ou com medo? E se eu der um passo atrás e encontrar um pouco mais de espaço?

O paciente viveu sem mim e irá viver sem mim depois – não consigo salvar ninguém – posso ser uma boa companhia, compreensiva
Não sei as respostas; talvez seja melhor me calar por um tempo, sem defesas, sem desculpas

Essa perturbação do paciente está realmente relacionada a mim ou talvez tenhamos acertado algo importante e contribuí para disparar isso/

Esse desentendimento/ crise não estava presente até agora – estamos passando para além das convenções sociais; agora a terapia está ficando mais profunda, mais significativa

O paciente (parte adulta do paciente) é o único responsável por sua segurança



Sugestões de baixo para cima para □terapeutas se regularem

- Relaxe os músculos, Sente-se ereto
- Lembre-se de expirar; Mantenha o queixo para cima
- Movimente os pés no chão e reajuste a postura
- Solte a tensão da barriga
- Fique consciente da cadeira que apoia as pernas e costas
- Suavize os olhos
- Mude levemente o padrão de respiração – o paciente acompanha?



Sugestões de Imaginação para □terapeutas se regularem

- Imagine uma luz curadora fluindo através de você, removendo as impurezas e a tensão do momento
- Tente identificar onde você deixou seu protetor
- Lembre-se de todos à volta: mentores, terapeuta, supervisor, colegas – o que cada um deles diria se estivesse sentado aqui?: quando estiver prestes a fazer algo, aguarde um pouco mais...
- Lembre-se de seus ancestrais, que permitiram você estar aqui – e agradeça

O ritmo para todos nós

Quanto tempo e como proceder, de modo que paciente fique grounded, com contenção suficiente para finalizar sessão no horário, orientada ao presente – a regra dos terços:

1/3 Checar e preparar para sessão

2/3 Mergulhar – reprocessar o relacionamento com uma parte, uma memória, um sintoma, O self, o terapeuta, o mundo, novas realidades

3/3 Voltar à superfície – flutuar ao adulto aqui e agora

Pequenos passos

- Baixar expectativas – pacientes não dão conta de nossa esperança/entusiasmo
- Não podem arriscar desapontar o terapeuta (menos é mais)
- Antes de lidar com reprocessamento integral, podemos tentar obter certa cooperação entre partes +
- autorização para fazer qualquer coisa = Acordo Interno para trabalhar um sintoma ou memória
- Dar tempo para se acostumar a vivência positiva – ficar familiarizado com o sentir-se bem
- Ir mais depressa aumenta risco de crise e reações de defesa.



Mais aspectos do tratamento



Trate todas as partes igualmente e lembre-se que são partes de uma pessoa, não pessoas diferentes em um corpo

Nunca concorde em livrar-se de uma parte – ela sempre tem um propósito vital (embora elas possam naturalmente se fundir ou desaparecer),

partes não assumidas têm que primeiro ser toleradas e eventualmente aceitas, com compaixão, antes de ter seus traumas reprocessados.

Diferenciar desaprovação de comportamentos de desaprovação de partes do self;

Se terapeuta fica defensivo, comete um engano, reconhecer abertamente,

mesmo se não houve equívoco (!) – não foi minha intenção fazer isso – modelo de como consertar relacionamento – restauração de apego Seguro.

Proceder com compaixão

Em trauma relacional há pouco ou nenhum registro de compaixão, pacientes podem agir de modo psicopático – aprendizagem procedural;

Necessitam praticar para vencer a resistência de sentir, lembrar, parar autolesão e começar colaboração com partes;

Lembrete - Resistência é proteção contra algo que a pessoa não consegue lidar



Ajudar pacientes a superar barreiras, para melhor comunicação interna e mais colaboração□

Passos a seguir

Psicoeducação – normalize a vivência com partes – redefinir comportamentos destrutivos como tentativas de resolver situações difíceis;

Adaptar-se à linguagem ao cliente – como eles se referem a suas partes? (meus fragmentos, minhas vozes, minha intuição, meus instintos, minhas partes etc);

Comece com o adulto (versão oficial mais próxima) e use isso como referência;

Todos têm objetivos em comum – querem se sentir melhor, se dar bem na vida, conferir quais seriam objetivos em comum para a pessoa – alguns podem ter suas próprias agendas/ estratégias defensivas

Contactando partes

Falando através – Kluft (1982) “à medida que conversamos, pode permitir que todas suas partes escutem e participem...”

A parte adulta como mediadora com outras partes vs

Falando diretamente com as partes

Pedir para comunicar indiretamente, por meio de escrita ou desenhos

Resistência: sua, minha ou nossa?

Definição (Janet, 1904) – evitação fóbica do que o paciente acredita ser intenso demais para realizar;

Pode ser focado, ou em relação a mudança em geral;

Resistência como fisiologia – defesas animais congeladas no tempo (pedido de ajuda/apego, fuga, luta, congelamento ou prostração);

Quando clientes estão orientados para o presente e reduzem hiper ou hipoativação, sentem-se seguros - reações extremadas tendem a se dissipar.

Exemplos

Se me lembrar, vou enlouquecer (memórias traumáticas)

Se mostrar minha fragilidade, você irá me controlar (apego)

este relacionamento pode se tornar sexualizado se eu não me controlar (fronteiras/ não vou conseguir dizer “não”)

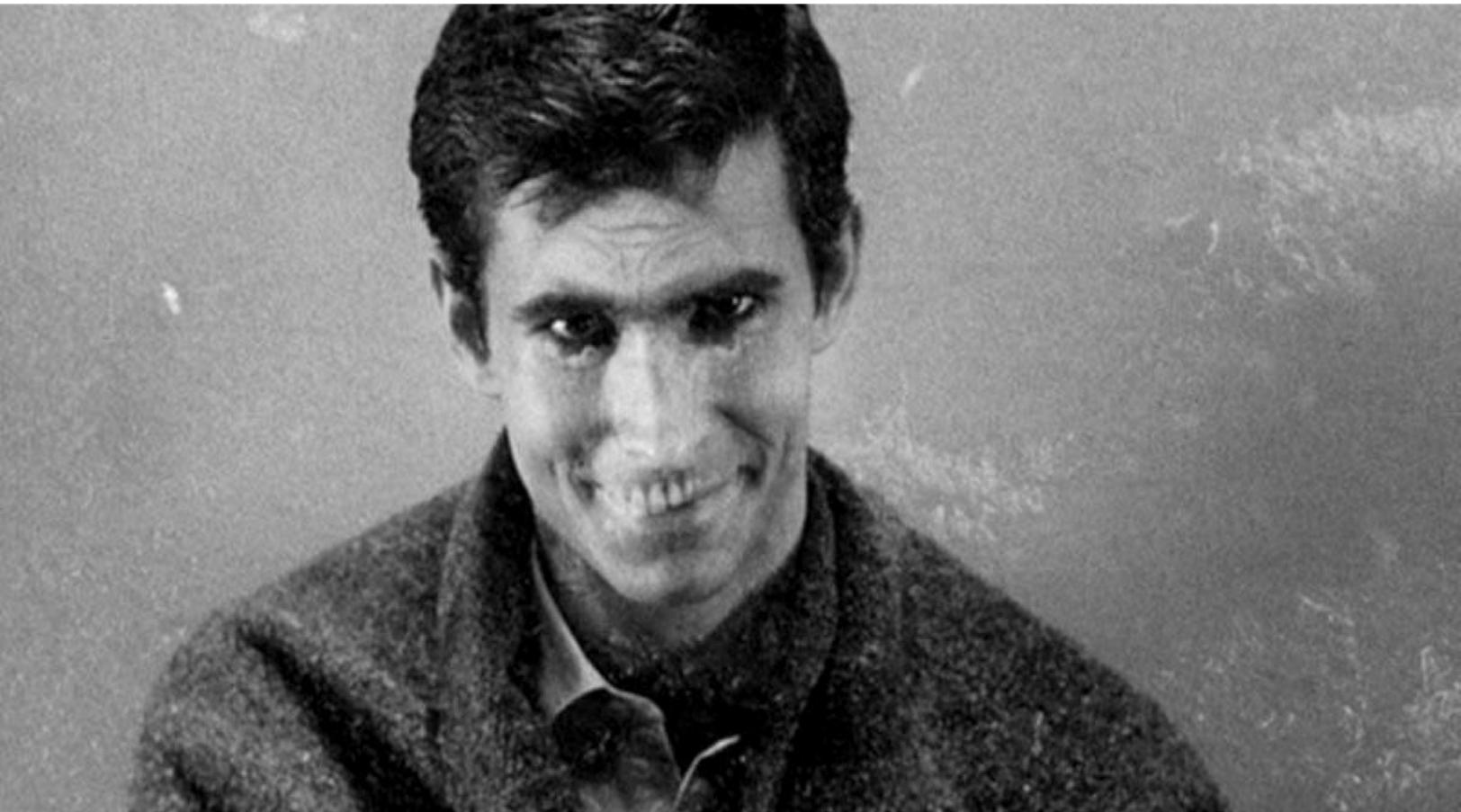
Se você souber o que realmente penso, vai me desprezar, vai me abandonar (perda do apego)

Se me aproximar dessa criança interior, nunca mais vou parar de chorar (partes internas)

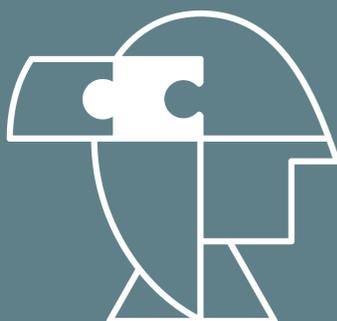
Se mudar, terei que tomar uma atitude e não dou conta disso (mudança adaptativa)

Contratransferência?

Sentir pena do paciente – querer curar/ salvar de qualquer maneira;
Sentir-se focado por excesso de traumas e sucessão aparentemente infinita de partes;
Favorecer certas partes em relação a outras, mais resistentes;
Sentimentos negativos Crônicos sobre o paciente (falta de progresso, desesperança);
Tratar as partes dissociativas como pessoas diferentes



Medo de certas partes – parte que imita perpetrador (fantasias pedófilas), parte raivosa ou hostil (homicida), parte sexualizada (sedutora), vítima sempre desamparada (suicida) (automutilante);
Espera por elogios de certas partes – necessidade de ser necessário;
Medo de caráter invasivo de certas partes;
Quais são minhas partes sendo disparadas?
Preciso de supervisão ou de terapia?



ESPAÇO DA
MENTE

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