EMDR via WEB

André Monteiro

ESPAÇO DA
MENTE

Pacientes Complexos

Dr. André Monteiro

Variações sobre as fases

Estamos em curva de aprendizagem

EMDR on-line tem sido mais difícil para alguns pacientes, mas mais gratificante para outros

Variáveis que podem interferir ou facilitar a preservação deste vínculo

Fase 1 - Este é o meu lar

- Terapeutas ficam mais vulneráveis à exposição de espaço privado
- Privacidade do paciente pode ter sido lugar de trauma – paciente com vergonha de mostrar espaço de abuso
- Está bem nos enxergarmos assim, ou melhor sem vídeo, ou com menos luminosidade?
- Ajustes de tela – paciente fica desconfortável ao ver a própria imagem

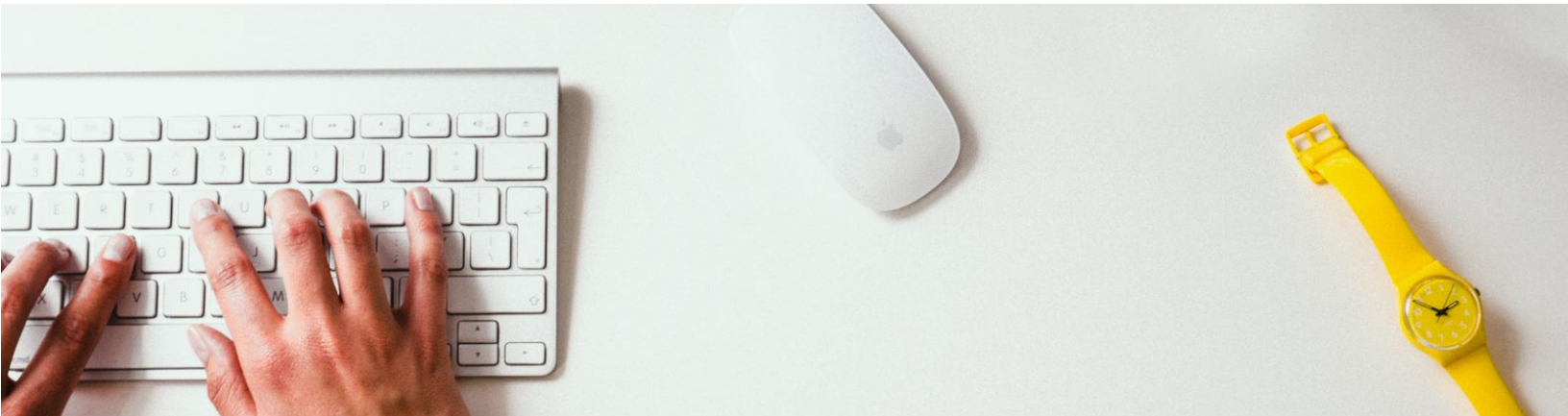
Fase 8 religando fases 1 e 2: Ritual de início e fechamento de sessão marcação mais estruturada

- Ler um poema– gravar áudio/ vídeo entre sessão e outra
- Fazer uma prece juntos
- Experimentar alongamento de ioga
- Tentar exercício de respiração
- Cantar uma canção favorita
- 3 palavras de como se encontra: emocionalmente, fisicamente, espiritualmente

Procurar por poemas ou citações temáticas na internet

SIM, SEI BEM
Que nunca serei alguém.
Sei de sobra
Que nunca terei uma obra.
Sei, enfim,
Que nunca saberei de mim.
Sim, mas agora,
Enquanto dura esta hora,
Este luar, estes ramos,
Esta paz em que estamos,
Deixem-me crer
O que nunca poderei ser.

Fernando Pessoa



Importância de nomear

- Ativação de córtex pré-frontal
- You name it, you tame it (Daniel Siegel)
- Como co-criar um território mais regulador – senso de tempo e de espaço com segurança e autorregulação
- Fazer resumo da sessão antes de finalizar atendimento – ritual de início e de finalização da sessão.

Fase 2: Psicoeducação do Isolamento

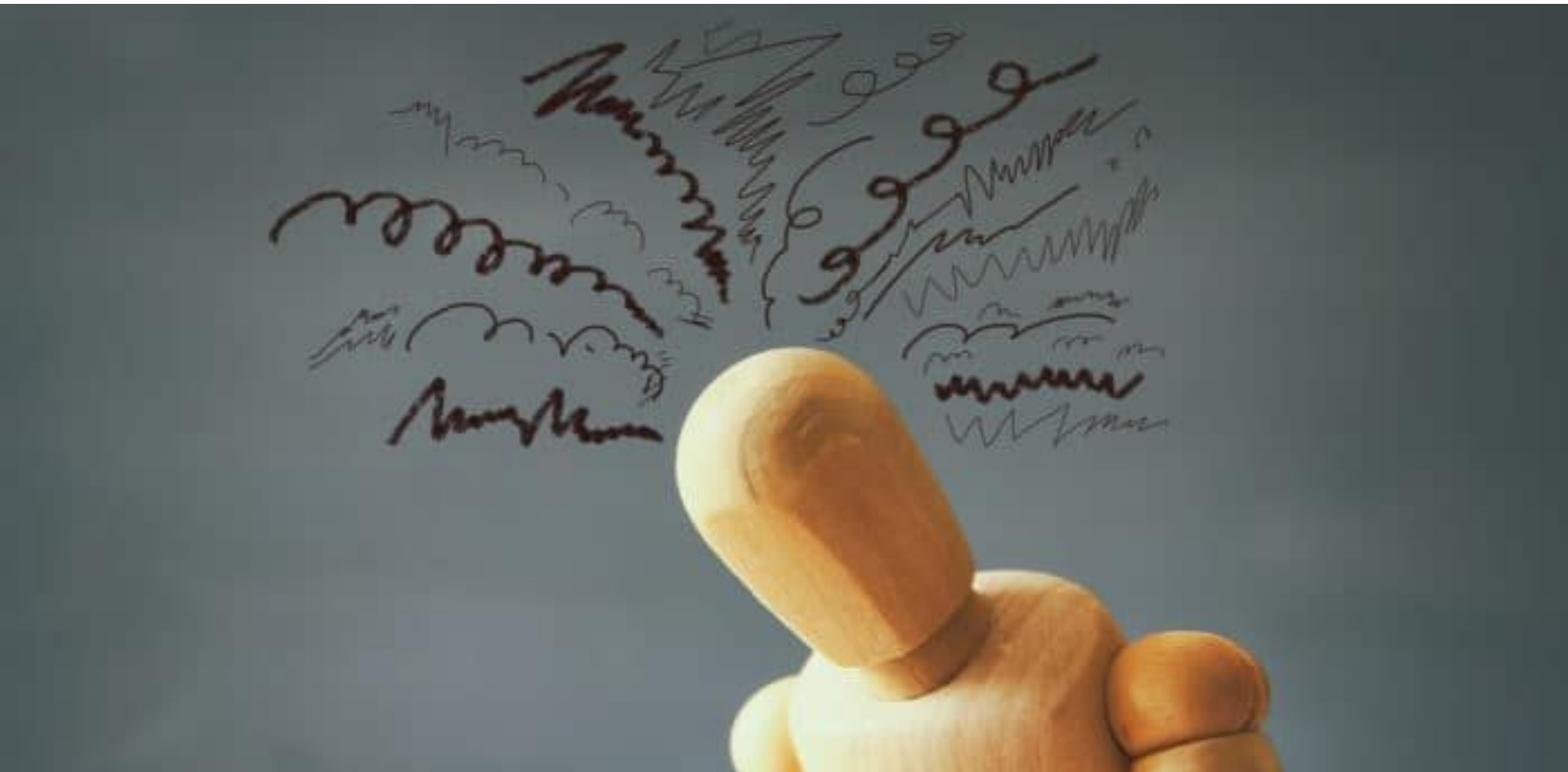
- É mais difícil para alguns – pacientes mais idosos
- Fazer gravação de algum exercício de regulação para clientes com maior dificuldade de manter constância de objeto, com dificuldade de permanência
- Ser lembrete de que existe uma conexão

Fases 2 para 3: Identificação dos Disparadores

- Quais os estressores diários
- O que ativa impotência e desesperança
- O que intensifica isolamento
- Estressores– pais com filhos em casa e precisam trabalhar
- Dessensibilização de impulsos– vontade de sair e contaminar-se – conduta suicida por suposta libertação
- Vida pós isolamento– retomada social - perda de habilidades
- Escolha de permanecer online

Fase 2: Preciso neste momento de quê? Quando o cliente não se encontra enraizado/ orientado para o presente

- Se paciente está ativado demais, desorganizado e com dificuldade de manter atenção dual ou
- Fechado demais, dissociado e hiporresponsivo para engajar
- Começar com recursos: Lugar Seguro, DIR, 3 Cs, movimentos físicos de alongamento, relaxamento progressivo de Jacobson +
- Recursos externos: estabelecer objetivos com baixo risco de fracasso: tomar uma ducha, trocar de roupa, fazer a barba, pentear o cabelo, ligar para amigo, desligar a TV, dar uma volta



Fase 4: sempre em busca do reprocessamento, mas não a qualquer custo

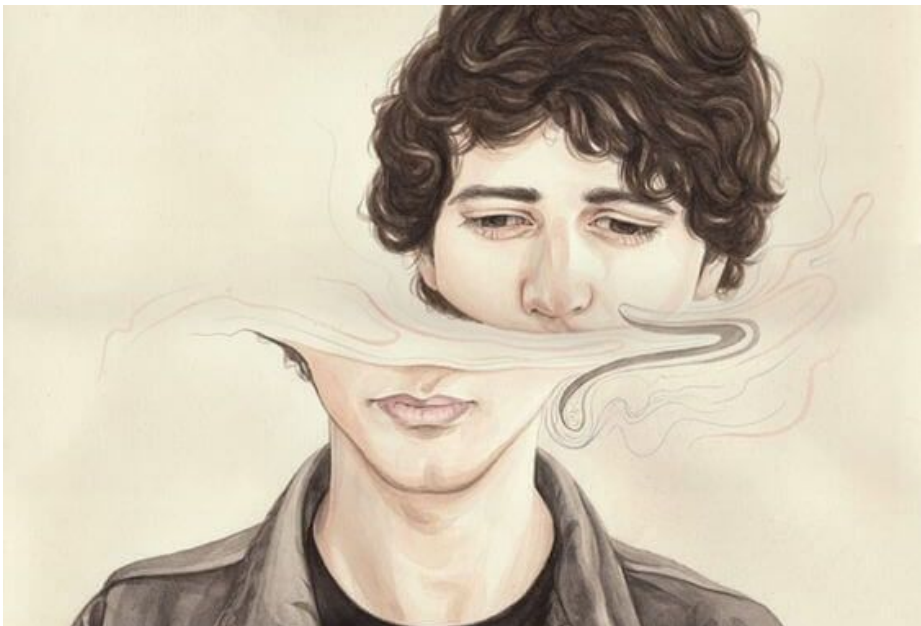
- Pacientes que processam bem no consultório normalmente processam bem on-line

- Os que se debatem com temas da vida diária vão ter menos estabilidade para reprocessar trauma via e-EMDR

- Há variações de estilo de cada cliente, mas também reprocessamento depende de onde se encontram em suas terapias: mais em vinculação e estabilização de início, já em enfrentamento de passado ou mais em processo integrativo com partes interiores e preparando-se para espaçar sessões.

Dissociação e ab-reação

- Acontecem independentemente de nossa presença
- Normalizar dissociação (não acredito que isso esteja acontecendo) e ab-reações
- Conforto de ter essas reações em casa – não ter que enfrentar a sala de espera. Corredores, elevador etc
- Online tende a ser mais intimista
- Mais emprego de contêiner – uma coisa é uma coisa (o que estamos trabalhando), outra coisa é outra coisa (associações livres para mais tarde).
- Que tal fazermos o fechamento de apenas isso hoje – um passo de cada vez -



- De castigo em casa? Diferenciar Trauma do passado x proteção no presente

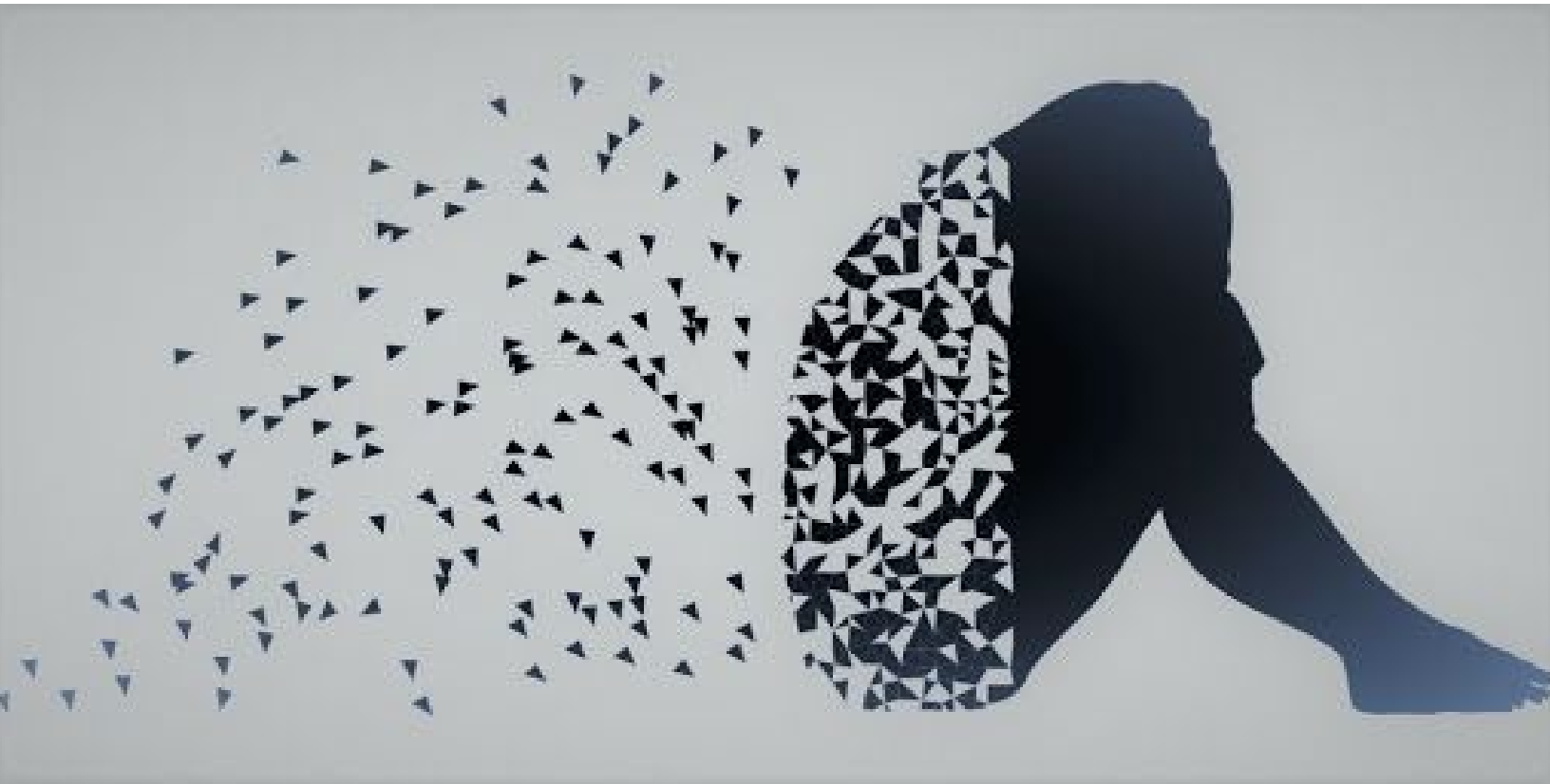
- Não posso fazer muito para os outros, mas o que posso fazer por mim, como ponto de partida – recuperação do Self agente

- Conversar sobre a realidade do online e combinar como paciente deseja que terapeuta reaja a emoção/ dissociação

Fase 4 - 6: Quando promover alterações no protocolo clássico - a busca pelo ritmo de cada um

Qual o tema apresentado e quais as capacidades do paciente?

- Traumas agudos recentes e em andamento – Protocolo Assyst
- Trauma com SUDs insuportável – protocolo Flash
- Para traumas relacionados ao Covid-19, empregar o protocolo clássico, mas sem flutuar ao passado – focar os aspectos mais intrusivos de disparadores atuais = trabalhar mais focado no presente e passado recente, sem busca por evento chave (reduzir ativação desnecessária de cadeia associativa)



Fase 4 - 6: Modificações para online em geral

- Fazer séries mais curtas de EBLs, com abraço de borboleta para conteúdo mais intimista – relativo a partes interiores ou visual para processamento de memórias visuais

- Trazer paciente de volta ao alvo inicial com mais frequência => trabalho mais contido (diluído), por causa do nível elevado de estresse no ambiente

- Princípio de fragmentação de alvo – começando por SUDs mais reduzido

- Luto – empatia e presença

Administração de emoções

- Usar EMD com mais regularidade
- Reprocessamento distanciado – iniciando com 3a pessoa – e se estivesse olhando para essa imagem difícil nesta tela? Estabeleça a distância apropriada
- Reprocessamento de 3a pessoa para 1a pessoa
- Se aparece algo mais relevante da história do paciente durante reprocessamento, identificar, nomear e voltar ao presente – sem incentivar as cadeias associativas traumáticas x continuar com reprocessamento.

Toca, identifica, nomeia e retorna!

Pontos de escolha clínica

Monitoramento continuado da capacidade do paciente de manter atenção dual:

1 Começar com disparadores do presente

2 Flutuar ao passado, em direção a uma associação correspondente

3a Nomear a recordação e seguir com reprocessamento ou

3b Nomear e retornar ao alvo inicial

O copo d'água

9 goles de água em vez de 6 habituais= está entediada e não suporta a paciente.

Exemplo do colega

- Flutuar ao passado e relembrar do pai que disse que ela não valia nada, que preferia que ela não tivesse nascido.
- Só de olhar para essa cena do passado e voltar ao presente já foi suficiente para fazer a conexão, orientá-la ao presente e deixar o passado no passado.
- Quando abrir ou não abrir a rede de memória?

Abrir ou não a rede de memória

- Quando abrir ou não abrir a rede de mAvaliar se cliente tem ou não a capacidade de acessar esse passado e oferecer apoio, com movimento nessa direção =
- Encorajar clientes a se moverem em direção ao reprocessamento, em vez de evitar isso
- Se paciente disser que não tem energia mental para isso, vamos avaliar crenças bloqueadoras,
- Quais medos são ativados,
- O que seria necessário para dar esse passo – ou Floatforward, flashforward para antecipar quais seriam os perigos de se mover nessa direçãoemória?

Planos alternativos

- Entrelaçamento integrativo: o que você quer dizer agora que não pôde dizer no passado? Conectar presente ao passado e mover adiante no future

- Ou entrelaçamento orientado para a ação: O que gostaria de fazer agora?

- Como seria se justiça prevalecesse? Entrelaçamento focado em justiça, para além do simples reprocessamento de memória do passado.

- Entrelaçamentos de ação – da imobilidade para a mobilização, da ação incompleta para a ação complete – na imobilidade há energia potencial para ação

Busca por justiça para sobreviventes de trauma

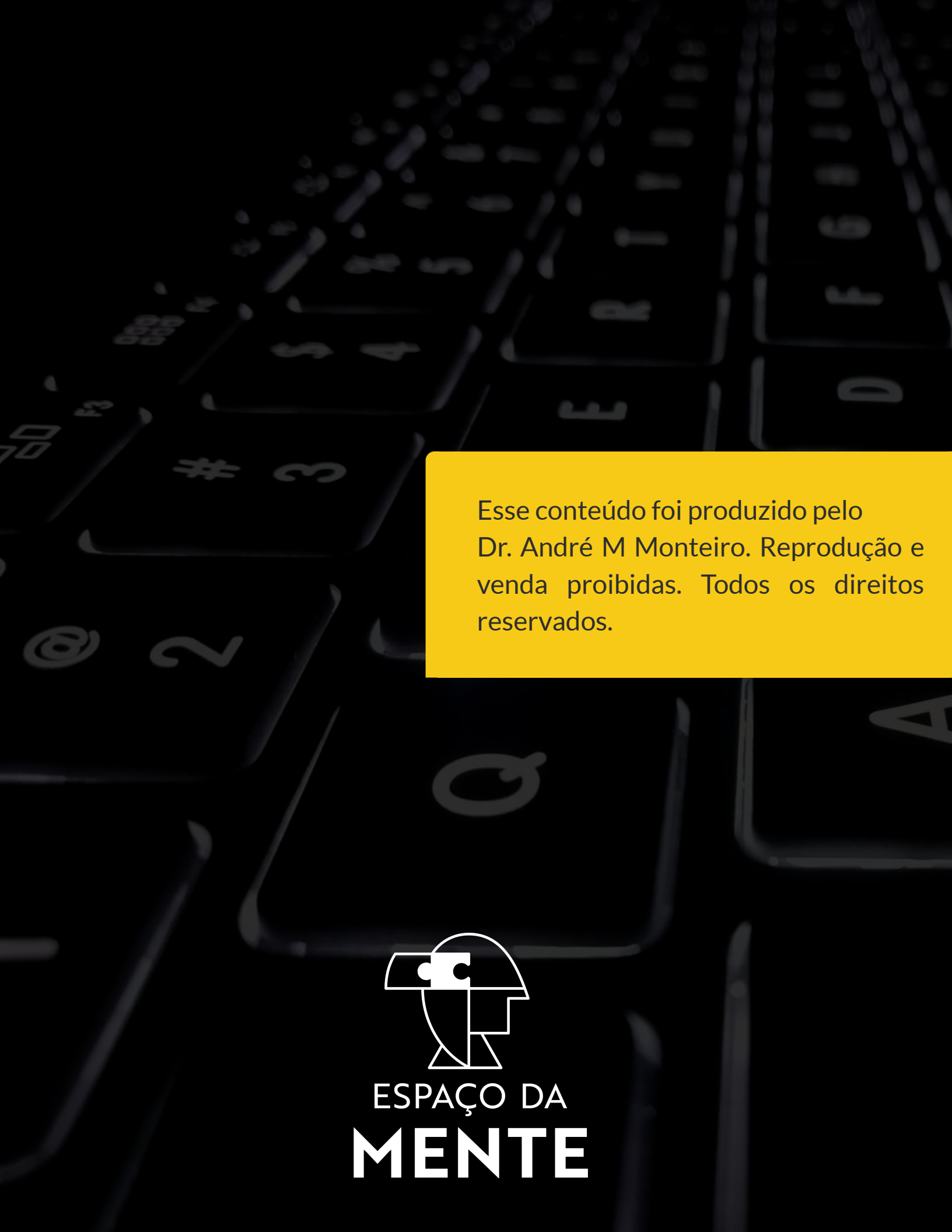
- Processamento de trauma não se restringe a reviver, mas sim a refazer o que não pôde ocorrer
- Precisamos processar o que se encontra aprisionado no Sistema Nervoso: luto, raiva, dor, vergonha, impotência, mas queremos incluir ação reparadora, que inclua completude
- Acessar justiça traz contato com valores, indignação e senso do que é certo no presente.

Estamos enlutados com a vida, tal a conhecíamos

- Vivências de indignação, impotência e incerteza
- Vamos nomear para domesticar, ativando lobos frontais – recrutar cérebro pensante a simbolizar, nomear, o que promove regulação.
- Se nomeamos, rompemos a solidão e entendemos melhor o fenômeno que estamos enfrentando – no espaço virtual esse pode ser melhor do que no presencial

Online pós pandemia

- Conveniência de manter este modelo
- Expansão da psicoterapia no cotidiano
- Imagem nas redes – novo perfil profissional
- Terapia híbrida (algumas sessões presenciais)
- EMDR como modelo integrador



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

ESPAÇO DA
MENTE