

FOLHA DE RESUMO

Protocolo EMD para Transtornos Alimentares

Natalia Seijo
FOLHA DE RESUMO POR MARILYN LUBER



Nome: _____ Diagnóstico: _____

Medicação: _____

Resultado de Exames: _____

Assinale quando a tarefa for concluída, quando a resposta for alterada, ou para indicar os sintomas.

Observação: Este material serve como uma lista de verificação para a sua resposta. Tenha em mente que é apenas um lembrete de diferentes tarefas que podem ou não se aplicar ao seu incidente.

INTRODUÇÃO

Diagnósticos CID-10

- F50.0 Anorexia Nervosa:* Transtorno caracterizado pela presença de perda deliberada de peso, induzida ou mantida pelo cliente.
- F50.1 Anorexia Nervosa atípica:* Este termo deve ser usado nos casos em que uma ou mais das características principais da anorexia nervosa estão ausentes (F50.0), como amenorreia ou perda de peso significativa, mas apresentaria um quadro clínico bastante típico. Esses clientes geralmente são encontrados em consulta, bem como na atenção primária. Clientes que apresentam todos os sintomas importantes da anorexia nervosa, mas em grau moderado, também podem ser incluídos aqui. Este termo não deve ser usado para transtornos alimentares semelhantes à anorexia nervosa, mas que são atribuídos a uma etiologia somática conhecida.
- F50.2 Bulimia Nervosa:* Síndrome caracterizada por episódios repetidos de ingestão excessiva de alimentos e por uma preocupação exagerada com o controle do peso corporal, que faz com que o cliente adote medidas extremas para mitigar o ganho de peso decorrente da ingestão de alimentos. Este termo deve ser restrito às formas do transtorno relacionadas à anorexia nervosa, compartilhando as mesmas patologias. O transtorno pode ser considerado um efeito da anorexia nervosa persistente (embora a sequência oposta também seja possível). À primeira vista, uma cliente previamente anoréxica pode parecer melhorar quando ganha peso—e até recuperando a menstruação, se for uma mulher—, mas em seguida surge uma forma maligna de comportamento caracterizada por excessos e vômitos. Vômitos repetidos podem resultar em distúrbios do equilíbrio eletrolítico, em complicações somáticas (convulsões, arritmias cardíacas ou fraqueza muscular) e em perda adicional de peso.
- F50.3 Bulimia Nervosa atípica:* Este termo deve ser usado nos casos em que falta uma ou mais das principais características da bulimia nervosa (F50.2), mas que apresentaria um quadro clínico bastante típico. Os clientes geralmente têm peso normal ou até mais alto que o normal, mas apresentam episódios repetidos de ingestão excessiva de alimentos, seguidos por vômitos ou purgação. Não é raro encontrar síndromes parciais acompanhadas de sintomas depressivos (se esses sintomas se adequam aos critérios de um transtorno depressivo, um diagnóstico duplo deve ser feito).
- F50.4 Comer em excesso associado a outras alterações psicológicas:* Consumo excessivo de alimentos como reação a eventos estressantes que levam à obesidade. Luto, acidentes, intervenções cirúrgicas e eventos emocionalmente estressantes podem resultar em “obesidade reativa”, especialmente em clientes propensos ao ganho de peso. A obesidade como causa de alterações psicológicas não deve ser codificada aqui. A obesidade pode fazer com que o cliente se sinta muito sensibilizado sobre sua aparência e desencadeie a falta de confiança nos relacionamentos. A avaliação subjetiva das dimensões corporais pode ser exagerada. Para codificar a obesidade como causa de alteração psicológica, categorias como F38.8-, outros transtornos de humor (afetivos); F41.2, transtorno depressivo de ansiedade mista; ou F48.9,

distúrbio neurótico não especificado de outra forma, mais um código E66.- para indicar o tipo de obesidade, devem ser usados.

F50.5 Vômitos Associados a Outras Alterações Psicológicas: Além da bulimia nervosa, onde o vômito é auto-induzido, o vômito repetido pode estar presente nos transtornos dissociativos (conversão; F44.8-); na hipocondria (F45.2), em que o vômito pode ser um dos sintomas corporais múltiplos; e durante a gravidez, quando fatores emocionais podem contribuir para o aparecimento de vômitos recorrentes e náuseas.

Medidas

- Inventário de Transtornos Alimentares-2 (EDI-2; Garner, 1991)
- Teste de Atitude Corporal (BAT; Probst et al., 1995)
- Escala de Medo de Avaliação Negativa (FNE) (Learly, 1983; Watson & Friend, 1969)

PROTOCOLO DE EMDR PARA TRANSTORNOS ALIMENTARES

Fase 1: Avaliação de histórico clínico

Aspectos Gerais: Diagnóstico e Comorbidade

Diagnóstico: _____

Diagnóstico passado: _____

Anamnese

Idade: _____

Escolaridade: _____

Estado Civil: _____

Fazer genograma: Sim Não

Tratamentos psicológicos e mentais anteriores: Sim Não

Comentário: _____

Quais tratamentos funcionaram e quais não: _____

Histórico de Transtorno Alimentar

HISTÓRICO DE PESO

Altura: _____

Peso mínimo: _____

Peso máximo: _____

Comentário: _____

Prisão de ventre ou diarreia: Sim Não

Comentário: _____

Seguindo dieta ou regime nas refeições: Sim Não

Comentário: _____

Nome do nutricionista: _____

Perguntas para AN:

Lanugo - cabelo fino em lugares onde não havia antes: Sim Não

Comentário: _____

Palmas da mão de cor laranja incomum: Sim Não

Comentário: _____

Excesso de energia, apesar da perda de peso: Sim Não

Comentário: _____

Mais frio - especialmente mãos e pés: Sim Não

Comentário: _____

Tontura e coração parecem diferentes: Sim Não

Comentário: _____

Você sente emoções menos, como perda de sensibilidade: Sim Não

Comentário: _____

Você está ciente da sua doença: Sim Não

Comentário: _____

Se não, qual é a razão pela qual você está aqui: _____

Se sim, qual é o transtorno: _____

Perguntas para BN:

Quantas vezes é compulsivo por dia: _____

Você vomita depois de compulsão ou compensa de outras maneiras: Sim Não

Comentário: _____

Calos nas suas juntas: Sim Não

Comentário: _____

Petéquias / pontinhos vermelhos de sangue sob os olhos: Sim Não

Comentário: _____

Coração bate mais rápido ou irregular, como taquicardia: Sim Não

Comentário: _____

Forma do queixo mudou: Sim Não

Comentário: _____

Pequenas marcas dolorosas nos cantos da boca que sangram ocasionalmente: Sim Não

Comentário: _____

Se não, qual é a razão pela qual você está aqui: _____

Se sim, qual é o distúrbio: _____

Perguntas para Transtornos Compulsivo Alimentar Periódico TCAP:

Inchaço no corpo: Sim Não

Comentário: _____

Dor abdominal: Sim Não

Comentário: _____

Dor nas pernas: Sim Não

Comentário: _____

Menarca: _____

Reação da família: _____

Menstruação já desapareceu por algum tempo: Sim Não

Comentário: _____

Você tem sua menstruação agora: Sim Não

Comentário: _____

É regular todo mês: Sim Não

Comentário: _____

HISTÓRIA DO EPISÓDIO ATUAL

Primeiro / mais importante atenção prestada aos alimentos, em vez de simplesmente comer: _____

O que aconteceu: _____

E a comida: _____

Onde você aprendeu a fazer desse jeito: _____

Hábitos alimentares atuais: _____

Pergunte à família sobre hábitos alimentares, se não houver informações suficientes: _____

EPISÓDIOS DE RESTRIÇÃO

Descreva momentos de restrição, especialmente à mesa de jantar: _____

Você sente mais transtornos, partes ativadas e os conflitos aumentam: Sim Não

Comentário: _____

Dissociar durante as refeições: Sim Não

Comentário: _____

Depois de comer você se sente culpada por comer: Sim Não

Comentário: _____

Você sente mais desconfiança durante as refeições: Sim Não

Comentário: _____

EPISÓDIOS COMPULSIVOS E / OU VOMITANDO

Teve compulsão atualmente ou no passado: Sim Não

Comentário: _____

Descreva a compulsão alimentar: _____

Há quanto tempo sendo compulsiva: _____

Com qual frequência: _____

Serve a uma função, como sentir-se cheia, vazia, triste, solitária e assim por diante: Sim Não

Comentário: _____

Primeira vez que teve compulsão: _____

Recordações mais antigas / significativas associadas a vômitos: _____

O que aconteceu em sua vida naquela época?: _____

GATILHOS ATUAIS

Identificar gatilhos atuais para compulsão: _____

Situações que levam você à compulsão, a vomitar ou a compensar de outras maneiras: _____

Onde você aprendeu a fazer isso: _____

PURGANDO

Você compensa compulsão alimentar com vômito: Sim Não

Comentário: _____

Usa medicamentos, como diuréticos ou laxantes: Sim Não

Comentário: _____

HOSPITALIZAÇÕES

Hospitalizada por problemas alimentares: Sim Não

Comentário: _____

Procurou outros médicos pelo transtorno, atendimentos de emergência / consultas médicas: Sim Não

Comentário: _____

História Alimentar

HISTÓRIA DAS REFEIÇÕES

Quem se sentou à mesa durante as refeições: _____

Como as refeições são para você agora: _____

Descrever hábitos alimentares familiares - comer rápido ou devagar: _____

Quem cozinha ou costumava cozinhar em casa: _____

Seus hábitos alimentares em casa: _____

Dieta balanceada ou não: Sim Não

Comentário: _____

Alguém em casa que está ou esteve de dieta: Sim Não

Comentário: _____

TEMPO GASTO EM FRENTE DO PRATO

Tempo gasto nas refeições: _____

Tempo diante do prato: Muito Termine rápido

Comentário: _____

COMENDO EXCESSIVAMENTE

Figura na família que te alimentou demais: Sim Não

Comentário: _____

Se sim, como você foi alimentada: _____

Quando termina: _____

Problemas de apego

Apego à mãe: Amoroso e próximo Frio e distante

Comentário: _____

Relação entre pais: _____

Relacionamento com cada pai agora e antes: _____

Apego ao pai: Amoroso e próximo Frio e distante

Comentário: _____

Pais: Casados Divorciados

Comentário: _____

Se divorciados, descreva o relacionamento com os respectivos parceiros: _____

TRAUMA DE APEGO

Situação de vida durante a infância e a adolescência: Mesmo lugar Lugar distante

Comentário: _____

Quem fez você se sentir mais validada e entendida na sua vida: _____

Quem fez você se sentir menos validada e entendida na sua vida: _____

O que precisava para sentir-se validada e entendida em sua vida: _____

Quem te dá mais amor: _____

Quem te fez sentir-se mais segura: _____

Expressão típica do pai: _____

Expressão típica da mãe: _____

Quem te dá mais amor: _____

Você era uma criança parentalizada: Sim Não

Comentário: _____

Veves em que pais ou pessoas importantes fizeram você se sentir indigna: _____

Veves em que pais ou pessoas importantes não lhe deram conforto como você precisava: _____

Veves em que pais ou pessoas importantes foram rígidos ou perfeccionistas com você, exigindo excelência:

Veves em que pais ou pessoas importantes compararam você aos outros, te inferiorizando: _____

História de Trauma

EVENTOS TRAUMÁTICOS

Você sofreu algum acidente que deixou impacto emocional / físico: Sim Não

Comentário: _____

Você sofreu uma perda importante e difícil de um ente querido: Sim Não

Comentário: _____

Você sofreu uma grande perda que lhe causou dor emocional: Sim Não

Comentário: _____

TRAUMA DE HUMILHAÇÃO

Você sofreu abuso de poder que fez você se sentir humilhada ou submissa: Sim Não

Comentário: _____

TRAUMA DE TRAIÇÃO

Você se sentiu traída por alguém: Sim Não

Comentário: _____

Você sofreu abuso sexual, toques ou comportamento inadequado: Sim Não

Comentário: _____

Você sentiu que alguém olhou para você de maneira que fez você se sentir desconfortável: Sim Não

Comentário: _____

TRAUMA DE DIETA

Veze de dieta: _____

Primeira dieta. Quantos anos: _____

De quem foi ideia para começar a fazer dieta: _____

Pior momento de todas as dietas: _____

Definir o pior momento sobre estar de dieta: _____

Havia necessidade de uma dieta: Sim Não

Comentário: _____

O que acontece dentro de você na hora das refeições: _____

TRAUMA ESCONDIDO

Você teve que se acalmar / regular: Sim Não

Comentário: _____

Se sim, você teve alguém para ajudá-la a se acalmar / regular: Sim Não

Comentário: _____

Se não, quando você percebeu que não havia ninguém para cuidar de você para ajudá-la a se acalmar: _____

Necessidades que precisavam ser atendidas, o que não aconteceu: Sim Não

Comentário: _____

Sentiu-se emocionalmente validada e entendida quando triste ou irritada: Sim Não

Comentário: _____

HISTÓRIA DO CORPO

O que você pensa quando pensa em seu corpo: _____

Quais palavras / adjetivos você usa para definir seu corpo: _____

Quaisquer marcas físicas do TA lhe preocupam: Sim Não

Comentário: _____

Você recebeu comentários negativos sobre seu corpo: Sim Não

Comentário: _____

Se sim, de quem: _____

Você machuca seu corpo porque fica chateada ou para canalizar a frustração: Sim Não

Comentário: _____

Se sim, o que você fez: _____

Fase 2: Preparação

Apresentando a fase de preparação Sim Não

“Vamos começar a organizar o trabalho que faremos ao longo das sessões, para que você possa entender e confiar no processo. Precisamos que você e eu nos tornemos uma equipe, para que você possa sentir que não está sozinha nisso.

Primeiro identificaremos os aspectos ou partes de você que fazem parte do seu mundo interior. Então, começaremos a neutralizar as possíveis defesas que possam surgir, permitindo saber que precisamos parar e verificar. Desta forma, saberemos que estamos indo no ritmo certo, e não muito rápido, especialmente com questões de vida ou alimentos que talvez possam ser difíceis de lidar.

Para isso, respeitaremos suas defesas, que nos fornecem informações muito valiosas. Nós as neutralizaremos usando um recurso que ajude seu mundo interior e suas partes; assim, vamos avançar aos poucos com nosso trabalho.

O objetivo é que você comece a se sentir melhor. Pode haver alguns momentos que são mais difíceis do que outros, mas o importante é conseguir extrair um recurso daqueles momentos difíceis, que nos ajudará a avançar.”

Psicoeducação em relação ao limite do trauma e identificadores somáticos Sim Não

“A primeira coisa que precisamos é ser capazes de entender como seu mundo interior funciona. Para isso, devemos identificar as sensações que nos deixarão saber que estamos nos aproximando do limite do trauma, que é a linha que estabelece o ponto que pode ser alcançado a qualquer momento na terapia. Sempre ficaremos a um ou dois passos de distância desse limite do trauma, para que você possa sentir que o processo é seguro e ter um senso interno de controle, de que tudo está bem.

Para saber quando estamos nos aproximando desse limite do trauma, exploraremos quais são as sensações ou emoções que você geralmente percebe quando se desregula. Por exemplo, você pode ter a sensação de não sentir o corpo, ou de repente ficar muito cansada e sonolenta, ou não estar presente, ou um batimento cardíaco acelerado. Pode haver sensações desse tipo ou semelhantes que indicam que estamos nos

aproximando do limite. Se for assim, me avise e vamos parar e introduzir um recurso que acalmá-la e saber que está tudo bem.”

Identificando o mundo interior

“A estrutura desta próxima fase do nosso trabalho se concentra em dois pontos básicos: identificar as partes do seu mundo interior e as defesas que normalmente protegem essas partes.

O mundo interior representa sua personalidade e pode ser explicado como uma orquestra. Uma orquestra é composta de músicos que são conduzidos por um maestro. Quando os músicos tocam em uníssono e seguem o maestro, a orquestra soa bem. No entanto, quando um dos músicos se torna indisciplinado e se recusa a tocar ou quer assumir o controle do maestro da orquestra ou escolhe tocar um instrumento diferente daquele para o qual ele ou ela foi designado, a orquestra não soará bem..

A mesma coisa acontece em seu mundo interior quando aspectos ou partes de você querem executar funções que não são apropriadas; as coisas não funcionam bem por dentro. Então, nosso trabalho será organizar cada aspecto seu que não esteja em seu devido lugar. À medida que o trabalho se desenvolve, você encontrará cada parte de você, e isso a ajudará a entender melhor o que está acontecendo com você e a sair do transtorno alimentar do qual você sofre.”

Ao longo do processo, é importante validar o cliente, promover a compreensão da compaixão e ajudar a organizar o mundo interior caótico e suas partes, nomeando e descrevendo-as detalhadamente.

“Vejo que é difícil para você entender o que está acontecendo por dentro, já que você provavelmente sente um certo caos que muitas vezes não permite identificar o que acontece. Para que você entenda melhor, vou apresentar os diferentes estados ou partes em que seu mundo interior está dividido, para que você possa organizar seu mundo interno.”

IDENTIFICANDO PARTES, NEUTRALIZANDO DEFESAS E ACESSANDO TRAUMA

“Para começar a organizar seu mundo interior, começaremos nomeando as partes e explicando que função e crença que elas têm dentro de você. Essas são as partes ou estados que explicarei em detalhes em alguns minutos: a menininha que nunca foi; a menininha que não conseguia crescer; o crítico patológico; o eu rejeitado; o eu oculto; o eu gordo.

Para você entender melhor, esses estados ou partes internas que acabei de denominar geram defesas. As defesas são todas aquelas experiências internas que nos tornam incapazes de continuar processando em um determinado ponto no tempo. Essas experiências internas podem ser uma emoção, um pensamento, uma sensação ou um movimento que surge do corpo. Cada parte ou estado gera sua(s) própria(s) defesa(s), que vamos identificar para neutralizá-las e avançar com nosso trabalho, pouco a pouco e sempre confiando no processo.”

Metáfora de alcachofra

“O mundo interior pode ser representado pela metáfora da alcachofra, que nos ajuda a ver todas as camadas que cobrem o mundo interior, como uma maneira de proteger sua parte mais vulnerável. Ao trabalhar com terapia EMDR, cada uma dessas camadas contém os traumas, experiências adversas e defesas que podem surgir. Processaremos gradualmente cada uma dessas camadas até chegarmos ao coração da alcachofra e consertar o que precisa ser consertado. Isso é sempre feito com muito cuidado, respeitando o mundo interior e, acima de tudo, confiando no processo. Uma vez que começamos a trabalhar com partes, você verá que cada uma tem uma defesa específica, mas para que você possa entender como isso se desenvolve com base na metáfora da alcachofra, isso será explicado em maior detalhe.

O modelo de tratamento em TAs é desenvolvido de fora para dentro, começando pelas camadas mais externas e se movendo para dentro. Cada vez que uma camada é acessada, abrimos um processo que segue o padrão: Parte, Defesa, Trauma ou o sistema PDT. Quando as partes do sistema interno são ativadas, as defesas são acionadas. As defesas são o modo como as partes aprenderam a proteger o sistema. O medo de entrar em contato com o que é difícil de lembrar ativa as defesas para evitar a dor. Ao suavizar essas defesas, é possível acessar traumas ou experiências adversas de vida e reprocessar essas memórias com o Protocolo Padrão de EMDR. Por exemplo, se a parte “a criança que nunca foi” for ativada e a defesa do controle aparecer, usando o sistema PDT, faremos a pergunta: “Onde essa parte sua aprendeu a controlar dessa maneira?” Ou “Onde essa parte sua aprendeu a protegê-la através do controle?” Esta questão nos dará acesso às memórias que são mantidas pela parte, que poderão ser processadas em seguida.”

As partes / estados em TAs e suas crenças correspondentes

“Cada uma das partes anteriormente nomeadas tem sua própria crença básica, de onde outras crenças podem originar. Enquanto falamos sobre cada parte, eu quero saber se / quanto disso se adequa à sua experiência.

Ao trabalhar com o sistema de Partes / Defesa / Trauma, peço que identifique os gatilhos que a ativam. Essa pode ser uma situação atual, um relacionamento com o cliente ou um evento que ameaça o mundo interno. Para cada parte, essa ameaça fará surgir uma defesa diferente. A origem dessa defesa e sua crença correspondente é o trauma com o qual você se conecta quando exploramos onde você aprendeu a defender seu mundo interior de cada maneira específica.”

A CRENÇA DA “CRIANÇA QUE NUNCA FOI”, OU TRABALHANDO COM CONTROLE

“A criança que nunca foi’ contém a dor e a frustração de ter que aprender a fazer as coisas sozinhas. Representa a criança autossuficiente, que foi forçada a crescer rapidamente e a tornar-se um “adulto” na infância. A criança aprendeu a se autorregular e a ter autocontrole por meio da comida e faz as coisas de acordo com o seu jeito. Essa parte, que aprendeu a defender o sistema interno através do controle, mantém a crença de que “as coisas devem ser feitas do meu jeito.”

Essa explicação se encaixa na sua experiência:

Sim Não

Comentário: _____

Gatilhos que ativam esta parte: _____

Que idade tem essa parte: _____

Quando a parte começou a existir: _____

Onde você aprendeu a se sentir assim: _____

Descreva quando esta parte aprendeu a te defender através do controle: _____

A CRENÇA DO “FILHO QUE NÃO PODERIA CRESCER”, OU TRABALHAR COM A CULPA

“A criança que não pôde crescer’ não conseguiu passar por um desenvolvimento maturacional adequado e mostra alguns comportamentos inadequados para a idade. Essa é uma criança perdida que não sabe se falar é permitido e, através da comida, encontrou uma maneira de ser vista. Esta parte defende o mundo interior através da culpa, como “Não ser visto é minha culpa”. A crença principal é “É preciso ficar doente para conseguir alguma atenção”.

Essa explicação se encaixa na sua experiência:

Sim Não

Comentário: _____

Gatilhos que ativam esta parte: _____

Que idade tem essa parte: _____

Quando a parte começou a existir: _____

Onde você aprendeu a se sentir assim: _____

Descreva quando esta parte aprendeu a te defender através da culpa: _____

A CRENÇA DE "O SER ESCONDIDO", OU TRABALHANDO COM VERGONHA E MEDO

“O eu oculto protege o sistema interno, escondendo-se, não expondo nem mostrando o eu, já que sempre que isso aconteceu no passado, as coisas ficaram ameaçadoras ou até perigosas. Ficar nas sombras acaba sendo mais seguro. Esta parte se desenvolve cedo na vida e somatiza o que não pode ser expresso de outra forma. Esta parte, que aprendeu a defender o sistema interior através da vergonha, mantém a crença “Eu não posso me mostrar ou me destacar porque se eu fizer isso, eu vou me machucar.”

Essa explicação se encaixa na sua experiência: Sim Não

Comentário: _____

Gatilhos que ativam esta parte: _____

Que idade tem essa parte: _____

Quando a parte começou a existir: _____

Onde você aprendeu a se sentir assim: _____

Descreva quando esta parte aprendeu a te defender através da vergonha: _____

A CRENÇA DA "CRÍTICA PATOLÓGICA / A PIRANHA", OU TRABALHANDO COM O PERFECCIONISMO

“A Piranha é o crítico interior, sempre julgando e bloqueando sua autoestima, filtrando a realidade e deixando entrar apenas a perspectiva negativa. Essa parte imita, no mundo interior, aqueles que criticaram e julgaram a criança na vida real, resultando em uma comparação constante com os outros. Esta parte, que aprendeu a defender o sistema interno através de críticas, mantém a crença de que “Nada é bom o suficiente”

Essa explicação se encaixa na sua experiência: Sim Não

Comentário: _____

Gatilhos que ativam esta parte: _____

Que idade tem essa parte: _____

Quando a parte começou a existir: _____

Onde você aprendeu a se sentir assim: _____

Descreva quando esta parte aprendeu a te defender através da crítica: _____

A CRENÇA DO "EU REJEITADO" OU TRABALHANDO COM DISTORÇÃO DE IMAGEM CORPORAL

“‘O eu rejeitado’ é uma parte de você do passado ou do presente que você rejeita e se envergonha. Esta parte pode conter sentimentos de nojo ou de desprezo, e pode ter estado presente ao longo dos anos como uma imagem impressa do que você nunca mais quer ser, e através da qual você se vê quando se olha no espelho”.

Essa explicação se encaixa na sua experiência: Sim Não

Comentário: _____

Gatilhos que ativam esta parte: _____

Que idade tem essa parte: _____

Quando a parte começou a existir: _____

Onde você aprendeu a se sentir assim: _____

Descreva a memória mais antiga ou mais significativa onde se sentiu ou se viu rejeitada: _____

A CRENÇA DE "O GORDO SELF", OU TRABALHANDO COM REJEIÇÃO E SUBMISSÃO

“O eu gordo' atende as necessidades não cumpridas através do corpo. O ganho de peso é a defesa somática protetora dessa parte, de modo que o cliente se esconde embaixo desse eu, ou ocupa mais espaço no mundo porque não se sente visto. Essa parte, que aprendeu a defender o sistema interno por meio de rejeição e submissão, mantém as crenças: "Não há lugar para mim neste mundo" e "sou inadequado porque sou gordo".”

Essa explicação se encaixa na sua experiência:

Sim Não

Comentário: _____

Gatilhos que ativam esta parte: _____

Que idade tem essa parte: _____

Quando a parte começou a existir: _____

Onde você aprendeu a se sentir assim: _____

Descreva quando esta parte aprendeu a te defender através do ganho de peso: _____

Explicação do EMDR como no Protocolo Padrão EMDR

Sim Não

“Quando um trauma ocorre, parece ficar preso no sistema nervoso com a imagem original, sons, pensamentos e sentimentos. Os movimentos oculares que usamos no EMDR parecem desbloquear o sistema nervoso e permitir que o cérebro processe a experiência. Isso pode ser o que acontece no sono REM - os movimentos oculares podem ajudar a processar o material inconsciente. É importante notar que é seu próprio cérebro que promove a cura e que você é quem está no controle. Quando processamos seguindo o Protocolo de Três Etapas, estamos falando sobre o fato de as experiências do passado, que afetam sua vida atual, uma vez processadas, param de afetá-la e não a incomodarão no futuro.”

Subprotocolo para trabalhar com a piranha: a metáfora do mecanismo de crítica

“Agora eu gostaria de começar a trabalhar com essa parte de você, a parte mais crítica do seu mundo interior, que tem sido chamada Piranha por causa de como ela se comporta por dentro. Isso não significa que seja uma parte negativa; esse não é o caso, mesmo que pareça às vezes, mas a maneira como ela aparece pode ser bastante agressiva. A Piranha evita a dor emocional ao imitar a figura de apego cujos comentários foram dolorosos. A ideia básica é que, se a autocrítica interna for mais intensa, a crítica externa será menos dolorosa. O objetivo é transformar a Piranha em autocrítica saudável e que ajude a regular o mundo interior.

Essas necessidades não atendidas por outros são realmente as necessidades que você não atende para si mesmo. Para diferenciar o que é interno do externo, gostaria que você imaginasse uma membrana que dividisse os mundos interno e externo. Ao fazer isso, você pode perceber que o que está dentro de sua membrana pertence a você e o que está fora da membrana pertence ao mundo externo.

O crítico saudável tem o papel de regular o modo como você se vê, proporcionando um ponto de vista baseado na realidade e regulando a autoestima e o autoconceito de forma a desenvolver aceitação. Mas, quando

a crítica torna-se doente e vira a parte Piranha, ela gera comunicação interna que é prejudicial para você.

Para explicar a distorção da personalidade, usarei uma situação da vida real. Imagine se você encontrar com um amigo e, durante a conversa, ele diz que está cansado. Se a Piranha usa a distorção nesse momento, é provável que você comece a pensar que o está entediando. Concentrar-se nisso não lhe dá a opção de pensar que ele pode estar cansado por muitas razões diferentes, mas o fato de você ser entediante é mais do que provável que não seja um deles. Uma maneira de entender a distorção do pensamento polarizado pode ser como algo branco não fica preto por causa de uma mancha. Existem muitas cores e intervalos entre elas, e branco é apenas mais uma cor.

A filtragem é outra distorção cognitiva que esta parte usa como forma de transformar a experiência interna. Pode ser descrita como se a Piranha colocasse um filtro na frente de seus sentidos. É assim que a realidade se torna filtrada. Informação negativa seria filtrada. A informação positiva está lá, mas a questão é como essa parte filtra isso para você. É como se, além de filtrar, ela registrasse e guardasse para um momento mais conveniente. Nós vamos prestar atenção em como isso acontece. Por exemplo, você vai a algum lugar ou fala com alguém, e depois que a situação ocorre, a Piranha lembra como você foi inadequada. Pode também associar esse evento a outras situações passadas, quando você foi tão inadequada quanto uma situação prévia. Isso fará você se sentir mal e desencadear sentimentos de inadequação, prejudicando sua autoestima.”

Dúvidas/comentários: _____

A METÁFORA DO TELESCÓPIO

“Deixe-me explicar para você, usando uma metáfora, como esta parte Piranha funciona em sua mente. Imagine um telescópio que você aponta para as estrelas. Como você as vê?”

Agora imagine o que acontece se você virar o telescópio e olhar para o outro lado. Elas parecem mais distantes. Agora, imagine o telescópio mais uma vez e veja o que acontece agora se você trocar a lente do telescópio por uma que esteja rachada.

Você está indo muito bem. Imagine o telescópio novamente e veja o que acontece se você mudar a lente para uma que esteja rachada e também suja com graxa. Você veria manchas borradas, não é? Bem, sabe de uma coisa? É assim que a Piranha faz você olhar para a realidade a maior parte do tempo. Essa é uma das razões pelas quais temos que trocar a lente rachada e manchada por uma que esteja só rachada, e uma vez que você for capaz de perceber algo diferente das manchas, podemos mudá-la para uma lente cristalina, para que possa me dizer que você vê as estrelas claramente, embora longe. Então poderemos virar o telescópio e você poderá vê-las com clareza. Para conseguir isso, será necessário trabalhar com as distorções da Piranha e reconhecê-las. Isso tornará possível diferenciar o que é seu do que é externo e, assim, alterar as lentes. Não é uma parte ou estado contra o qual temos que lutar. Em vez disso, é uma parte de você que teremos que ajudar a curar porque se tornou enferma.”

INTERVENÇÃO

“Todos os pensamentos negativos que surgem sobre você e fazem você sofrer vêm da Piranha. Como as pessoas não se prejudicam gratuitamente, há algo que não é saudável e devemos ajudá-la a tornar-se saudável, para que você consiga se ver como realmente é, que consiga aceitar-se e ficar bem com isso.”

Que pensamentos Piranha lhe mostrou: _____

Que prova você tem de que são verdade: _____

Interpretações alternativas: _____

Que tipo de distorção é: _____

Como o pensamento faz você se sentir: _____

Se for verdade, o que de pior poderia acontecer: _____

O que a Piranha esconde pelo que lhe mostra: _____

O que você diria sobre como a Piranha agiu nessa situação: _____

Outras maneiras que a Piranha poderia agir e falar com você: _____

Descreva onde a Piranha aprendeu a defender você através de críticas: _____

Que prova você tem que são verdade: _____

“Vamos pegar cada uma dessas memórias e processá-las com o Protocolo Padrão de EMDR, para que essa parte de você possa se tornar mais integrada e desenvolver críticas saudáveis. Trabalharemos com a lembrança mais antiga ou com a mais significativa que surgiu quando perguntei onde sua "Piranha" aprendeu a defendê-la através de críticas.”

Subprotocolos para trabalhar com defesas

(Use estes subprotocolos quando necessário durante todo o tratamento, quando as defesas bloquearem a continuidade do processo...)

DEFESA DE FALTA DE CONSCIÊNCIA DA DOENÇA

“Pense em um momento ou momentos em que você percebeu que algo acontece com a comida em sua vida.

Pense nessa frase (veja a frase anterior). Faça o EBLs para reduzir a defesa e localizar o ponto de bloqueio.

Explore a defesa.

“O que é bom em não se identificar com o TA?”

“O que é ruim em não se identificar com o TA?”

DEFESAS SOMÁTICAS E REPROCESSAMENTO

(Este trabalho dá voz àquela defesa que bloqueia a experiência interna e identifica sua função).

“Permita-se perceber o que está chegando ao corpo agora que nos impede de continuar a processar. Descreva para mim o que sente e onde você sente isso no corpo.”

Sensação / Dor / Experiência corporal + Expresse em palavras = _____

+ EBLs

“O que _____ (cite experiência de sensação/dor /corpo) diz sobre você?”

Ou diga: *“Se _____ (cite experiência de sensação/dor /corpo) tivesse voz, o que lhe diria?”*

SUD: _____/10

Faça EBLs. Se não houver resposta, use reação somática e avalie: SUD: _____/10

Crença / reação somática + BLS

“Por favor, foque na reação física que você está percebendo e em uma escala de 0 a 10, sendo 0 nada intenso ou neutro e 10 é a intensidade mais alta que possa imaginar, quão intensa você a sente agora?” _____/10

Faça EBLs até SUD = 0.

DEFESA DE ALEXITIMIA (Quando o cliente "não sente")

Descreva o que você percebe quando "não sente." _

Para desativar a defesa:

“O que acontece dentro de você quando _____ (diga o que sente quando "não está sentindo")?” _

 Faça EBLs.

Quando a defesa diminuir, explore as memórias que geraram essa crença e use o Protocolo EMDR Padrão (pode não ser capaz de obter emoções ou SUD). *“Quando você se lembra de ter que começar a não sentir para se proteger?” _____*

Quando a defesa é desativada, o cliente pode começar a reconectar.

DEFESA DA FOME (diferencie a defesa da fome de fome física)

“Essa sensação parece fome física porque você está realmente com fome ou é algo que é semelhante à fome, mas que no fundo não é?” _

“Como se sente e onde você sente isso?” _

“Esse sentimento é o que chamamos de defesa da fome. Verifique e veja se consegue identificar a emoção que está escondendo.” _

“Em quais situações a defesa da fome aparece?” _

“O que acontece quando a defesa aparece?” _

“Se não houvesse tal defesa, o que aconteceria?” _

“Por favor, observe essa sensação de fome. Em uma escala de 0 a 10, em que 0 é sensação de estar sem fome ou neutra e 10 é a maior sensação de fome que você pode imaginar, o quão intensa ela está agora?”

Faça EBLs.

DEFESA DO MEDO DE MELHORAR

“Parece haver algo bloqueando o fluxo da terapia. Você poderia olhar para dentro e perceber o que está acontecendo? Você pode descrever isso para mim?” _

“Essa defesa é chamada de medo da melhora e tem a ver com medo da possibilidade de melhora e de a terapia ser eficaz. Você poderia, por favor, checar dentro e me avisar se é assim para você?” _

“Onde você percebe o medo em seu corpo?” _

“Por favor, note esse medo. Em uma escala de 0 a 10, em que 0 não é medo ou é neutro e 10 é o maior medo que você pode imaginar, quanto medo você sente agora??” _/10

Faça EBLs para neutralizar a defesa e introduzir a crença pela qual esse medo de melhora pode estar relacionada.

Para anorexia: “Esse medo geralmente está relacionado ao ganho de peso e à crença interna de que “eu só tenho valor se for magra”.” _____(Citar Crença) + E BLs

“Onde você aprendeu que você só tem valor se for magra???” _

Uma memória ou conglomerado de memórias é obtido, o que nos leva ao trauma que será processado na Fase 3 usando o Protocolo Padrão EMDR. Talvez o cliente diga que ela não acha que a crença seja verdadeira. Neste caso, o cliente pode estar em negação e ser incapaz de ver e reconhecer a crença pela mesma razão: medo de melhorar. Essa defesa pode exigir várias sessões, até que o trauma original seja processado.

Em Bulimia e TCAP

“Esse medo geralmente está relacionado com o abandono dos alimentos e com a crença interna de que “sem comida, eu não tenho apoio”. Você poderia se concentrar na crença de que “sem comida, eu não tenho apoio?”

Faça EBLs.

Essa crença é geralmente verdadeira, então busque sua origem: “Onde você aprendeu que sem comida você não tem apoio?” _____

Uma memória ou agrupamento de memórias é obtido, levando-nos ao trauma que será processado na Fase 3 usando o Protocolo Padrão EMDR.

Outras questões a serem exploradas na bulimia e na TCAP são as seguintes:

FALTA DE CONTROLE COM COMIDA

“No transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP), um dos primeiros passos no tratamento é estabilizar o estado em que você se encontra em relação à alimentação. Para isso, primeiro dedicaremos tempo à questão da falta de controle sobre a comida. Então, quando você se vê à mesa com comida a sua frente, o quanto você se sente em controle em relação à comida?” _

“Se essa falta de controle dissesse algo sobre você, o que diria?” _

A resposta geralmente revela a crença.

“Quando foi a primeira ou a primeira vez que você sentiu essa ‘falta de controle’ junto com as palavras (repita a crença acima)?” _

Usando o Protocolo Clássico de EMDR, direcione as memórias que representam a falta de controle para que o cliente possa recuperar a sensação de estar no controle.

A VONTADE DE COMER

“Vamos nos concentrar nos sentimentos que representam a vontade que você sente quando está prestes a comer. Nós vamos trabalhar com isso. Quando você pensa no momento em que está prestes a comer, concentre-se no momento exato que representa a vontade de ir buscar a comida. Como você sente aquele desejo no corpo e que sensação o representa?”

Faça EBLs.

“Obrigado por se concentrar nesta situação em que você sente desejo de comer. Observe esse desejo de comer e coloque-o em uma escala de 0 a 10, sendo que 0 é a não vontade de comer ou neutro e 10 é o maior desejo que você possa imaginar. Quanta vontade de comer você se sente agora?” /10

A VONTADE DE VOMITAR

“Vamos nos concentrar nos sentimentos que representam o desejo que você sente quando está prestes a vomitar. Nós vamos trabalhar com isso. Quando você pensa no momento em que você está prestes a vomitar, onde você sente aquele desejo no corpo?” _____

Faça EBLs.

“Obrigado por se concentrar nesta situação em que você sente o desejo de vomitar e, por favor, coloque esse desejo de vomitar em uma escala de 0 a 10, sendo 0 um não desejo de vomitar ou neutro e 10 é o maior desejo que você pode imaginar. Quanta vontade de vomitar você se sente agora?” ____/10 Faça EBLs.

Fase 3: Avaliação

Alvos/Memória/Imagem: _____

CN: _____

CP: _____

VOC: _____/7

Emoções: _____

SUD: _____/10

Sensação Física: _____

Fase 4: Dessensibilização

Aplicar Protocolo Clássico EMDR a todos os alvos

Imagem + CN + Sensações no corpo + EBLs

Repetir as séries de EBLs até que SUDs = 0 e VOC = 7

Fase 5: Instalação

Instale a CP.

CP Original: Use CP original Use CP nova

Nova CP (se a nova for melhor): _____

VOC: _____/7

Incidente + CP + BLS

Fase 6: Checagem Corporal

Tensão não resolvida / aperto / sensação incomum: _____

Tensão não resolvida / aperto / sensação incomum + EBLs

Fortaleça a sensação positiva usando o EBLs.

Se houver mais desconforto, reprocessse até que o desconforto desapareça + EBLs.

Em seguida, repita a checagem do corpo.

VOC: _____/7

Verifique outros alvos em que SUDs são maiores que 0. Se o SUD for maior que 0, continue o procedimento e retome o processo na Fase 8: Reavaliação.

Verificar todos os outros alvos (memórias anteriores e gatilhos atuais)

Veja a Fase 1: Histórico: Determine uma meta de tratamento adequada e viável e decida se ainda é necessário reprocessar essas experiências (o SUD ao trazer a memória é maior que 0).

SUDs = _____/10

Se o SUD for maior que 0, continue o procedimento e comece na Fase 8: Reavaliação.

Instalação de Projeção ao Futuro

Instalação de Projeção ao Futuro (Imagem)

Imagem de lidar eficazmente com / ou o gatilho do medo no futuro: _____

CP: (eu posso lidar com isso) _____

Sensações: _____ + EBLs

VOC (capaz de lidar com a situação): ____/7

Instale até VOC = 7

Se continuar a ser maior que 7, existem mais alvos a serem identificados e relatados e usados com o Protocolo Clássico de EMDR.

Bloqueios / Ansiedades / Medos na cena futura: _____

1. _____
2. _____
3. _____

Faça EBLs. Se não resolver, peça por outras qualidades necessárias para lidar com a situação ou confira o que falta.

1. _____
2. _____
3. _____

Use o EBLs. Se os bloqueios não forem resolvidos, identifique o material não processado e processe-o com o protocolo clássico EMDR.

1. _____
2. _____
3. _____

Alvo / Memória / Imagem: _____

CN: _____

CP: _____ VOC: ____/7

Emoções: _____ SUD: ____/10

Sensações Físicas: _____

Verificação de vídeo (Projeção ao futuro como filme)

Diga: "Desta vez gostaria que você se imaginasse no futuro. Feche os olhos e reproduza um filme do começo ao fim. Imagine-se lidando com os desafios que surgirem em seu caminho. Observe o que você vê, pensa, sente e experimenta no seu corpo. Ao rodar este filme, avise-se se você encontrar qualquer bloqueio. Se você fizer isso, basta abrir os olhos e me avise. Se você não encontrar um bloqueio, me avise quando você tiver assistido ao filme inteiro."

Se houver bloqueio(s), diga, "eu posso lidar com isso" e EBLs. Repita até que o cliente possa passar o filme todo pela mente sem problemas.

VOC: ____/7

Se o cliente puder reproduzir o filme do começo ao fim com confiança e satisfação, reproduza o filme mais uma vez, do começo ao fim + EBLs: Sim Não

Fase 7: Encerramento

Coisa mais positiva aprendida: _____

CP: _____ + EBLs

Verificar com VOC: _____

Sessão Incompleta: Sim Não

A sessão está incompleta quando ainda há material não resolvido:

- Se ainda houver desconforto ou se o escore SUD for maior que 1
- Se a pontuação de VOC for menor que 6
- Se sentimentos negativos persistirem na checagem do corpo
- Se o SUD for maior que 1, não vá para as Fases 5 e 6. Faça exercícios de relaxamento e encerre a sessão

• Termine sessão: Sim Não

“Outras coisas podem surgir ou não. Se surgirem, ótimo. Anote-as porque podem ser alvos para a próxima vez. Você pode usar um registro para anotar gatilhos, imagens, pensamentos ou cognições, emoções e sensações; você pode classificá-los em nossa escala de 0 a 10, sendo 0 nenhuma perturbação ou neutro e 10 é a pior perturbação. Por favor, anote as experiências positivas também. Se você obtiver novas lembranças, sonhos ou situações que a perturbem, basta tirar uma boa foto mental. Não é necessário registrar muitos detalhes. Basta colocar o suficiente para lembrá-la para que possamos focalizá-la na próxima vez. O mesmo vale para qualquer sonho ou situação positiva. Se sentimentos negativos surgirem, tente não torná-los significativos. Lembre-se de que ainda é material antigo. Basta escrevê-los para a próxima vez. Em seguida, use o exercício de lugar seguro para liberar o máximo possível da perturbação. Mesmo que nada surja, use o local seguro todos os dias e me ligue se precisar.”

Fase 8: Reavaliação

Anotado desde a última sessão: _____

Sintomas atuais: _____

Material novo: _____

SUD: /10

“Quando você pensa sobre o trabalho que fizemos juntos, o que você sente que foi mais útil para você?”

Útil: _____

Instale se for útil com EBLs.

Ganhou: _____

Notou: _____

Instale se for útil com EBLs.

Notou: _____

Instale se for útil com EBLs.

Alvo positivo / memória / imagem: _____

Sensações e emoções: _____

Sensação corporal: _____

EBLs,

aprendido: _____

“Agora, pense sobre a imagem ou memória, sobre as partes do seu corpo onde você sente as sensações positivas, e sobre a palavra / frase positiva e coloque-as juntas. Vá com isso.”

EBLs, note: _____

REFERÊNCIAS

- Garner, D. M. (2004). *EDI 3: Eating disorder inventory/3: Professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Learly, M.R (1983). A brief version of the fear of negative evaluation scale. *Personality and Social Psychology*, 9, 371-385. Doi:10.1177/0146167283093007.
- Probst, M., Vandereycken, W., van Coppenoll, H., & Vanderlinden, J. (1995). The Body Attitude Test for patients with and eating disorder: Psychometric characteristics of a new questionnaire. *Eating disorders: The journal of treatment and prevention*, 3(2), 133-144. doi:10.1080/10840269508249156
- Watson, D., & Friend, R. (1969). Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33(4), 448-457. doi:10.1037/h0027806