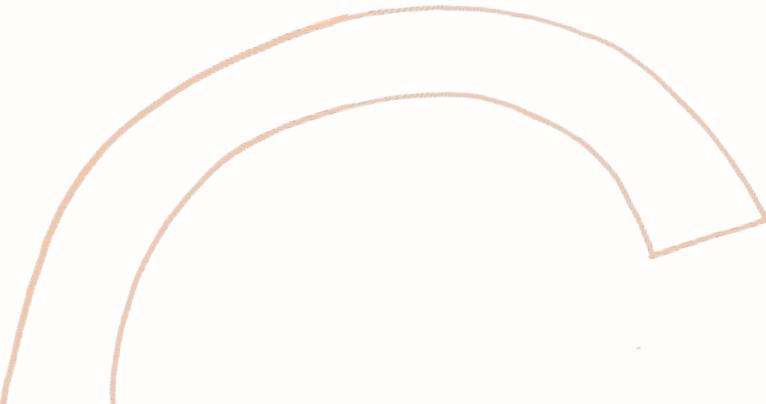




# O modelo de reconsolidação de memória e EMDR



John Hartung - Brasil 2023





# Agenda de hoje

---

1

Soluções para tratamento de TEPT

3

Modelo de Shapiro e Reconsolidação  
de Memória

2

Modelo Mnemônico de Shapiro

4

Protocolo Dor e Adicções

# Introdução

- ❖ Os cursos de treinamento básico aprovados pelo EMDRIA, bem como os estudos elaborados para validar o método EMDR padrão, referem-se principalmente ao tratamento de traumas de evento único.
- ❖ O treinamento básico apenas não prepara para tratar:  
TEPT complexo, a dor física crônica, os impulsos adictivos, os disparadores e os eventos pré ou não-verbais, a respiração restrita, a anedonia, as pessoas dissociativas e muitos outros transtornos.

1 atrasar, adiar ou abreviar a obtenção do histórico na fase 1

2 começar com a fase 2 e concentre-se na autorregulação

3 começar com tratamentos menos ativadores (psicologia energética) (Hartung, 2023)

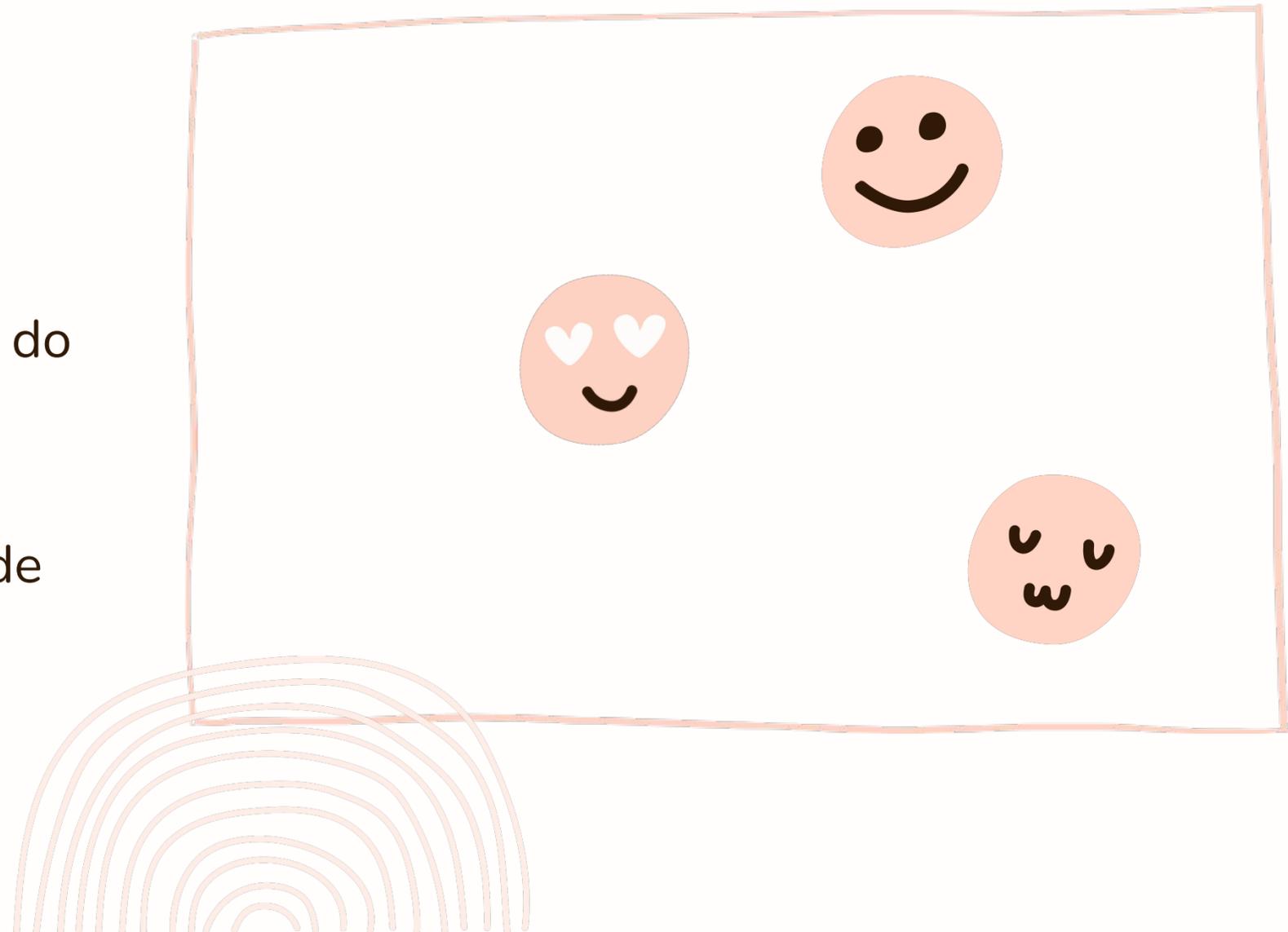
4 omitir um ou outro dos elementos do ICES (Shapiro, 2018)

5 iniciar a fase 4 com muito menos de 24 EBLs

6 usar o FLASH (Manfield, 2017)

## Possíveis soluções

(Quantas delas você já pratica?)



# Solução

- Outra solução – o foco deste workshop – é direcionar e tratar diretamente os sintomas somáticos relacionados com fatores disparadores negativos. Antecedentes relevantes:

Shapiro já sugeriu um modelo mnemônico ou abreviado de 3 etapas para (re)processamento de traumas:

1

acessar (ativar)

2

estimular (Movimentos Oculares - MO)

3

mover



**Modelo mnemônico de Shapiro  
sobrepõe-se ao modelo de  
“reconsolidação de memória” (RM)  
(Lee, 2009), que é amplamente  
utilizado para explicar e orientar as  
práticas de tratamento de traumas.**

- 1 exposição
- 2 incompatibilidade
- 3 reconsolidação

# Explicação do modelo de Shapiro e de RM

1

(acesso ou exposição): o único objetivo é que o cliente “entre em contato emocional ou somaticamente com o alvo do tratamento”; nesse sentido, todo tratamento eficaz para traumas é uma terapia de exposição (não apenas uma terapia de exposição à TCC).

2

(estímulo ou incompatibilidade): toda terapia de trauma eficaz exige que, à medida que o cliente é exposto ou acessa o alvo, a resposta neurológica usual no corpo/cérebro do cliente seja de alguma forma desafiada, desequilibrada ou desajustada (em espanhol). (Perguntas: qual é o descompasso na terapia cognitiva, a dessensibilização sistemática de Wolpe, a exposição prolongada?).

3

mover ou reconsolidar: exposição + incompatibilidade = cura.

# Visão geral apenas do modelo mnemônico de Shapiro

✓ Acessar: o único objetivo é que o cliente “entre em contato emocional ou somaticamente com o alvo do tratamento”. Normalmente, isso é feito no EMDR com sete perguntas (usando o ICES):

I -, CN, CP, VoC, E -, SUD -, S -

Neste protocolo, apenas as 2 últimas questões são utilizadas (a dor ou sensação de dependência, que é então medida)

.

# Visão geral apenas do modelo mnemônico de Shapiro

## ✓ Estimular:

- Quantos Movimentos Oculares ? (apenas um para começar)
- O alvo inicial é um disparador, que consiste num sintoma somático. Dois exemplos de disparadores a serem detalhados são a dor física crônica e os impulsos de adicção.

Como você explica o mecanismo de ação dos movimentos oculares ou de outros EBLs?

## ✓ Mover:

Shapiro usou a palavra mover para descrever o processo de cura do trauma. Dizer que uma memória se extingue após um tratamento eficaz do trauma é incorreto; é mais provável que haja uma mudança estrutural no sistema límbico, que parece envolver um movimento da memória, provavelmente ao longo do caminho da recuperação natural.

O tratamento baseado neste modelo simplificado permite-nos tratar pessoas disparadas por memórias não acessíveis através da psicoterapia

**[Disparadores como estressores e objetos fóbicos podem ser tratados com este mesmo protocolo. Alguns disparadores – como respiração restrita – são únicos, portanto requerem um protocolo especializado]**

# O protocolo EMDR para dor e adicções

Fase 1. Faça um histórico breve mas relevante, talvez após a fase 2.

- Prepare-se para a terapia respiratória (Heartmath)
- Consentimento informado
- Concentre a história nos esforços anteriores para curar: verifique medicamentos, produtos farmacêuticos
- Uso atual de medicamentos/farmacêuticos, outros autotratamentos
- Deve investigar doenças, possíveis causas, diagnósticos<sup>2</sup>
- Ganho ou perda secundária
- Estilo de vida. [Para dor]: tipo de cama e mobília, horas sentado  
[Para adicções]: amizades construídas em torno do uso de substâncias
- Que hábitos o cliente pratica regularmente?

[Dor]: alongamentos, outros movimentos, fisioterapia

# O protocolo EMDR para dor e adicções

1

Fase 2. Autorregulação: não apenas o lugar seguro do EMDR.

- É essencial testar a resiliência do cliente para garantir que a prática seja eficaz para fins futuros
- É aqui que você testa as opções bilaterais

2

# O protocolo EMDR para dor e adicções

**Fase 3.** Esta é a exposição ou acesso.

- Linha de base: ICES modificado (pode pular I, C e E)

1

É suficiente usar apenas o sintoma somático e uma medida de 0 a 10

Escreva informações básicas em papel e/ou quadro branco.

[Dor]. Use bonequinhos; se possível, envolva o cliente na confecção do desenho, utilizando setas e medidas de nível de dor (0-10); postura, curvar-se, virar-se, levantar-se de uma cadeira, alongar-se, locais do corpo, etc.

Use giz de cera se for útil, pois as cores podem registrar melhor a linha de base. Obtenha o máximo de informações possível

2

[Adicção]. Se possível, peça-lhes que tragam um disparador (um rótulo de uma garrafa de bebida; pó branco; um maço de cigarros; um recibo de venda de uma loja de varejo; um doce ou pedaço de doce). Usando uma escala de “nível ou urgência/ impulso” (LOU) para usar uma substância, para comprar algo, para procrastinar (depende da adicção e do hábito), etc., escreva de zero a 10 no papel e/ou quadro branco. Se possível, use figuras corporais (palito) para mostrar onde o impulso é 0. Além disso, se possível, envolva o cliente na elaboração do desenho, usando setas e medidas LOU (0-10). Use giz de cera, se for útil, pois as cores podem

# O protocolo EMDR para dor e adicções

1

## Fase 3. Continuação

- Diálogo contínuo com o cliente

[Dor]: Verifique repetidamente para garantir que o cliente não esteja gerando dor excessiva e ADVERTIR CONTRA MOVIMENTOS ou POSIÇÕES DO CORPO QUE CAUSAM DOR EXCESSIVA (como torcer o tronco ou dobrar-se)

- Identifique uma dor de baixo nível para começar; use a JANELA DE TOLERÂNCIA

- [Adicção]: Verifique repetidamente para garantir que o cliente não está gerando níveis excessivos de desejo ou abrindo o passado ao lembrar momentos anteriores de comportamento aditivo.

- Identifique um desejo de baixo nível para começar e observe onde ele está no corpo

2

# O protocolo EMDR para dor e adicções

Fase 4. Esta é a incompatibilidade.

- Seja tratando a dor ou os impulsos aditivos, verifique se o sintoma está baixo na escala de zero a 10 (baixa dor ou baixa necessidade).<sup>1</sup>
- Comece com um único estímulo bilateral
- Pare, pergunte sobre a respiração (não diga: “respire fundo”).
- Em seguida, consulte o disparador onde o cliente começou e pergunte sobre o zero a dez. Discuta o quanto o cliente desejar.
- Forneça informações, mesmo se você achar que o cliente já as possui
- Se a alteração for relatada, peça permissão para escrever ou desenhar as alterações na linha de base<sup>2</sup>
- Se for comunicada uma alteração, pergunte se o cliente deseja continuar. NÃO exija redução contínua na escala de zero a dez.
- Faça perguntas milagrosas sobre as consequências da cura
- Repetindo: às vezes é melhor interromper a parte do tratamento da sessão após ocorrer uma redução mínima na escala de zero a dez.
- Se o cliente disser algo positivo (“Hmmm, talvez ainda haja esperança” ou “Eu acho que isso é melhor”) tente um entrelaçamento pedindo ao cliente para repetir, então faça

# O protocolo EMDR para dor e adicções

1

Específico para a fase 7: Muitas vezes é melhor parar com uma sessão “incompleta”:

- O cliente pode não estar neste nível relativamente baixo de dor ou de dependência química por muitos anos, então pode se beneficiar ao se acostumar com esse nível inicial mais baixo
- verifique novamente o tipo A ou qualquer pessoa que queira forçar ou acelerar sua cura
- é aqui que o ganho ou perda secundária será mais relevante
- procure por sinais de efeito nocebo (não posso, essa dor sempre estará comigo) ou banalizar (realmente não foi tão ruim quanto eu disse no início da sessão)
- É ESSENCIAL atribuir lição de casa para o autotratamento

2

# O protocolo EMDR para dor e adicções

Específico para a fase 7 - continuação

1

- verifique outros planos do cliente entre as sessões:

[Dor]: alguns relatarão que planejam treinar na academia (depois de meses de ausência), sair para correr, alongar-se de maneira exagerada, sabotar de outras maneiras

[Adicção]: verifique os planos do cliente para o período entre as sessões: alguns irão relatar que planejam tomar apenas uma bebida ou comer apenas um bolo, ou apenas um pedaço de doce, sem reconhecer que poderiam estar sabotando o tratamento

2

- Consulte outros profissionais.

[Dor] Se for clinicamente relevante, certifique-se de que o cliente se consulta com médico especialista em dor ou outro profissional que deva saber sobre mudanças no tratamento

[Adicção]: Se o cliente estiver em tratamento com outra pessoa, certifique-se de que o cliente consulte outros profissionais que devem saber sobre mudanças no tratamento

# O protocolo EMDR para dor e adicções

1

## Fase 8. Próxima sessão

- Rever as consequências da cura (ganho ou perda secundária). Isso inclui TODAS POSSÍVEIS mudanças MÉDICAS e físicas, positivas ou negativas
- Revise o disparador tratado na(s) sessão(ões) anterior(es)
- Revise se o cliente completou ou não a lição de casa, resultados. Se

A lição de casa foi concluída ou não, peça ao cliente <sup>2</sup> que demonstre autocuidado antes do final da sessão atual



# Thank you!

John Hartung