

# EMDR

*Editado por: Marilyn Luber, PhD*

Dessensibilização & Reprocessamento por Movimentos Oculares

# EMDR

# RECURSOS NA ERA DO

# COVID-19



Design da capa & layout por Lew Rossi

© Marilyn Lubber, PhD. 2020. Esta Introdução e Compilação de Recursos tem seus direitos autorais garantidos pela legislação dos Estados Unidos. Os praticantes de EMDR são encorajados a utilizar este trabalho no tratamento de seus clientes. Sob condições limitadas, os praticantes de EMDR e pesquisadores podem requisitar e receber permissão escrita de um ou mais autores para utilizar os materiais aqui contidos em novos trabalhos. Para mais informações quanto ao requerimento de permissão para uso de material não restringido aos próprios pacientes, favor contatar Marilyn Lubber, PhD via [marilynlubber@gmail.com](mailto:marilynlubber@gmail.com). Todos os direitos reservados

**Dessensibilização & Reprocessamento por Movimentos Oculares**

# **EMDR**

# **RECURSOS NA ERA DO**

# **COVID-19**

Editado por:

**Marilyn Lubber, PhD**

The background features a light beige gradient with several large, semi-transparent grey virus icons scattered across it. Interspersed among these are various red geometric patterns, including snowflake-like shapes and complex, interconnected line drawings that resemble molecular structures or network diagrams. A central rectangular box with a double-line border contains the text.

À  
**Francine Shapiro**

*Uma inspiração em todos os momentos,  
mas especialmente nos de crise*





**Marilyn Lubber, PhD**, é psicóloga licenciada e direitos de atuação em Center City, Philadelphia, Pennsylvania. Trabalha com adolescentes, adultos e casais, em especial ao referente a transtorno de estresse pós-traumático, traumas e condições relacionadas, e a transtornos dissociativos. Trabalhou como Consultora Primária para a divisão de campo do FBI na Philadelphia. Em 1992, a Dra. Francine Shapiro a treinou em Dessensibilização e Reprocessamento por Movimentos Oculares (EMDR). Fez parte da Diretoria Fundadora da Associação Internacional de EMDR (EMDRIA), foi presidente do Comitê Internacional até junho de 1999. Também foi um membro da Força-Tarefa EMDR para Transtornos Dissociativos. Conduz treinamentos para facilitadores e supervisores, e ensina outras matérias relacionadas ao EMDR nacional e internacionalmente. Desde 1997, coordena treinamentos em campos relacionados a EMDR dentro da área da Philadelphia. Em 2014 era um membro do Comitê Científico para a Conferência Europeia de EMDR em Edimburgo. Hoje em dia age como uma facilitadora para a Aliança Global de EMDR, ajudando a manter as normas da Terapia EMDR mundialmente. Também é um membro do Comitê de Condução do Projeto para o Futuro da Terapia EMDR e do Conselho de Acadêmicos. Em 1997, a Dra. Lubber recebeu

um Prêmio por Serviços Humanitários pela Associação Humanitária EMDR. Mais tarde, em 2003, recebeu o Prêmio da Associação Internacional de EMDR por sua “Excepcional Contribuição e Serviço à EMDRIA”, e em 2005 recebeu o “Prêmio Francine Shapiro por Excepcional Contribuição e Serviço ao EMDR”. Em 2001, através dos Programas de Assistência Humanitária EMDR (EMDR HAP), publicou o Handbook for EMDR Clients (Manual para Clientes EMDR), que foi traduzido em oito idiomas; as vendas do manual são revertidas às organizações EMDR HAP mundialmente. Escreve artigos das colunas “Around the World” e “In the Spotlight” para EMDRIA Newsletter quatro vezes ao ano desde 1997. Em 2009, editou as obras *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Scripted Protocols: Basics and special situations* (Springer) e *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Scripted Protocols: Special populations* (Springer). Entrevistou Francine Shapiro e foi co-autora da entrevista com a Dra Shapiro para o Journal Of EMDR Practice and Research (Luber & Shapiro), e mais tarde escreveu a entrada sobre a Dra Shapiro para E.S. Neukrug, na obra *The SAGE Encyclopedia of Theory in Counseling and Psychotherapy* (2015). Anos depois, em 2012, editou os primeiros livros em CD-ROM da Springer: *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Scripted Protocols with Summary Sheets CD-ROM Version: Basics and Special Situations* e *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Scripted Protocols with Summary Sheets CD-ROM Version: Special Populations*. Em 2014, editou a obra *Implementing EMDR Early Mental Health Interventions for Man-Made and Natural Disasters: Models, Scripted Protocols and Summary Sheets*. Em 2015, três ebooks foram publicados para fornecer protocolos tirados da obra *Implementing EMDR Early Mental Health Interventions for Man-Made and Natural Disasters: Models, Scripted Protocols and Summary Sheets*: os ebooks *EMDR Therapy With First Responders* (disponível apenas em ebook), *EMDR Therapy and Emergency Response* (disponível apenas em ebook), e *EMDR Therapy for Clinician Self-Care* (disponível apenas em ebook). Os textos *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy Scripted Protocols and Summary Sheets: Treating Anxiety, Obsessive-compulsive and Mood- Related Conditions* e *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy Scripted Protocols and Summary Sheets: Treating trauma-and stressor-related conditions* foram publicados em 2015. Em 2019, Springer publicou o *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy Scripted Protocols and Summary Sheets: Treating medical-related issues* e *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy Scripted Protocols and Summary Sheets: Treating eating disorders, chronic pain, and maladaptive self-care behaviors*. Em 2020, Lubber compilou recursos para e da comunidade EMDR mundial e disponibilizou online o material EMDR - Recursos na Era do COVID-19.

The background features a light beige gradient with several stylized virus icons. Some are solid grey, while others are red wireframe structures. A central white rounded rectangle with a red border contains the text.

# ANDRA TUTTO BENE

{Vai ficar tudo bem }

*Slogan italiano durante o Coronavirus*

## EMDR - RECURSOS NA ERA DO COVID-19

**Colaboradores**

**Prólogo** – *Derek Farrell, C. Psychol, PhD, CSi, AFBPsS*

**Prefácio**

**Agradecimentos**

**Parte I**

## Respostas EMDR mundiais ao COVID-19

- Recurso 1**      **Níveis de Tratamentos para o Coronavírus**  
*Regina Morrow*
- Recurso 2**      **A Itália e o Coronavírus: Sugestões para Médicos Durante a Pandemia**  
*EMDR Itália*
- Manual para Adultos: Auto-Proteção para Adultos
  - Manual para Crianças: Crianças Precisam Entender o Que Está Acontecendo: Dicas para Pais, Cuidadores, Professores e Avôs: O que dizer e como dizer
  - Coronavírus: Como Lidar com Isso: Sugestões para o Gerenciamento do Medo em Crianças e Adultos
  - Sugestões e Diretrizes para Idosos
  - Manual para Primeiros Socorristas: Auto-Proteção para Socorristas e Profissionais da Saúde
  - Suporte via Telefone: Guia para Aconselhamento
  - Emergência COVID-19: Manual de Como Comunicar Notícias Ruins via Telefone
- Recurso 3**      **Um Quadro da Itália, Afetada e Lutando contra o Coronavírus: Fase 1**  
*Isabel Fernandez*
- Recurso 4**      **Um Quadro da Itália, Afetada e Lutando contra o Coronavírus: Fase 2**  
*Isabel Fernandez*
- Recurso 5**      **Recomendações para o Uso de Terapia EMDR Online Durante a Pandemia do COVID-19**  
*O Comitê de Normas, EMDR-Europa*
- Recurso 6**      **Intervenções Precoces EMDR na Atual Pandemia COVID-19**
- Recurso 7**      **A Resposta Turca para Lidar com um Evento Catastrófico: A Pandemia do COVID-19**  
*Şenel Karama, Asena Yurtsever, Sefa Kaya, & Emre Konuk*
- Recurso 8**      **A Aliança Global Criança-EMDR**  
*Ana M. Gomez*
- Recurso 9**      **Terapia em Tempos de Crise: Pensamentos Dispersos.**  
*Deany Laliotis*

**Técnicas de Estabilização Relacionadas ao EMDR**

- Recurso 10**    **Procedimentos de Auto-Cuidado para Coronavírus para Profissionais da Saúde Mental**  
*Gary Quinn*
- Recurso 11**    **Procedimentos de Auto-Cuidado para Coronavírus (SCP-C) - Folha de Atividades para Profissionais da Saúde Mental**  
*Gary Quinn*
- Recurso 12**    **O Abraço Borboleta para a Pandemia do Coronavírus**  
*Ignacio Jarero*
- Recurso 13**    **Atividades dos Quatro Elementos para Pais**  
*Judy Moench*

**Intervenções Precoces EMDR**

- Recurso 14**    **O Protocolo EMDR Abreviado para Episódio Traumático Recente (R-TEP)**  
*(O “Protocolo Sanduíche”)*  
*Brurit Laub & Keren Mintz Malchi*

**Sugestões e Intervenções para Auto-Cuidado**

- Recurso 15**    **Curandeiro, Cure-se: Auto-Cuidado em Tempos de COVID-19**  
*Catherine Butler*
- Recurso 16**    **Carta de Roger Solomon**  
*Roger Solomon*
- Recurso 17**    **Fortalecendo a Resiliência: Promovendo a Recuperação**  
*Roger Solomon*
- Recurso 18**    **Protocolo Remoto de Episódio Traumático, Protocolo Individual Remoto & Protocolo de Auto-Cuidado (G-TEP RISC)**  
*Elan Shapiro*
- Recurso 19**    **O Protocolo de Episódio Traumático para Auto-Cuidado (STEP)**  
*Judy Moench*
- Apêndice A**    **EMDR Global Resources**



**Catherine M. Butler, EdD, MFT**, é médica com direito de atuação em San Diego, CA. Sua prática foca no impacto do Estresse Pós-Traumático em primeiros socorristas e veteranos. As áreas da fadiga compassional e do burnout tem sido parte de seu interesse há vários anos, treina extensivamente agências, grupos de voluntários e organizações que enfrentam demandas crescentes na área de San Diego. Membro da Rede de Recuperação de Traumas com EMDR de San Diego, trabalha também na assistência de comunidades após incidentes críticos e presta suportes à rede de primeiros socorristas. Promover a força, resiliência e compaixão dentro do tratamento e à comunidade de primeiros socorristas é o foco de seu trabalho e paixão.

**EMDR Europa - Comitê de Normas** é um Comitê Europeu de EMDR presidido por Richard Mitchell e vice-presidente Kerstin Bergh Johannesson. Eles têm como tarefa manter as normas da prática da terapia EMDR. Seu comitê inclui os seguintes membros: Bjorn Aasen, Ludwig Cornil, Arne Hofmann, Ad de Jongh, Isabel Fernandez, Peter Liebermann, Udi Oren, Carlijn de Roos e Michel Silvestre.

**Associação Italiana de EMDR** é a associação profissional oficial que estabelece, mantém e promove os mais altos padrões de excelência e integridade na prática, pesquisa e educação da terapia EMDR na Itália. Conduziu aproximadamente 700 intervenções no campo do trauma agudo para indivíduos e comunidades, trabalhando de forma gratuita. Estes 7000 membros da Associação são parte de uma grande rede de comunicação regular, compartilhando resultados, ferramentas e habilidades. A Associação fornece apoio psicológico pós incidentes críticos ocorridos em escolas (suicídios, morte súbita de estudantes ou professores), e também em desastres em massa como terremotos e inundações (como a queda da ponte de Genoa, pandemia do Coronavírus...). A EMDR Itália fez intervenções nos últimos 4 maiores terremotos na Itália, fornecendo suporte à população, às crianças, aos primeiros socorristas, a responsáveis por decisões e às escolas. Em colaboração contínua com a polícia, com militares, com os Ministérios da Educação, de Assuntos Internos e da Defesa, fornece treinamento, psicoeducação e intervenções para pessoal exposto a eventos traumáticos. A Associação é uma sociedade científica endossada pelo Ministério da Saúde, que ganhou um prêmio do Presidente da República Italiana por sua contribuição à sociedade e à saúde mental pública por ajudar comunidades a recuperarem-se e por promover resiliência. Durante a pandemia do COVID-19 conduzimos quase 200 intervenções, com suporte focado na população, nos profissionais da saúde, nas famílias e nas escolas (professores e alunos). Tais intervenções são feitas dentro do escopo de contratos e requisitadas por Instituições, hospitais, pelo Serviço de Saúde Nacional, por escolas, casas de acolhimento de idosos, prefeituras, pela Defesa Civil etc.

**Derek Farrell, PhD** é Professor Pleno em Psicologia, Treinador e Supervisor Credenciado pela EMDR Europa, renomado Psicólogo, Cientista e Associado da British Psychological Society, e Psicoterapeuta Credenciado pela British Association of Cognitive & Behavioral Psychotherapies (BABCP). Foi presidente da EMDR Reino Unido e Presidente do Conselho da EMDR Irlanda, Presidente da Trauma Aid Europe, Vice-Presidente do Conselho da EMDR Europa, Diretor do Comitê de Prática de EMDR Europa e membro do Conselho de Acadêmicos do Comitê de Condução do Projeto para o Futuro da Terapia EMDR. Ele está envolvido em programas humanitários para Construção de Capacidades de Lidar com Traumas no Paquistão, Turquia, Índia, Cambodja, Myanmar, Tailândia, Indonésia, Líbano, Polônia, Filipinas, Palestina e Iraque. Seu PhD em Psicologia baseou-se em pesquisas com sobreviventes de experiências de abuso sexual por membros do clero, tema sobre o qual publicou várias obras. Derek recebeu o Prêmio David Servan-Schreiber (2013) por suas Excepcionais Contribuições à Terapia EMDR, foi um dos finalistas do prestigioso Prêmio *Times Higher Education Supplement* (TES) por seu "Impacto Internacional" em seu trabalho humanitário de Construção de Capacidades de Lidar com o Trauma no Iraque com a Fundação Free Yezidi e com a Fundação Jiyan contra a Tortura e pró Direitos Humanos, e recebeu o prêmio *Humanitarian of the Year* pela Trauma Aid Europe.

**Isabel Fernández, PsyD** é psicóloga, atualmente trabalhando em Milão. Foi treinada em Terapia Comportamental Cognitiva e está há 18 anos na faculdade da Escola Italiana de Comportamento Cognitivo, fornecendo treinamento especializado em psicoterapia. Trabalhou como psicóloga consultora na ala psiquiátrica do Hospital Niguarda, conduzindo projetos de pesquisa médica. Hoje, é diretora do Centro de Pesquisa Psicotraumatológica de Milão e publicou muitos artigos, ensaios e livros sobre trauma, EMDR e outros tópicos. É diretora da Associação Italiana de EMDR e Presidente da Associação Europeia de EMDR, e membro da Diretoria da Federação Italiana de Sociedades Psicológicas Científicas. Foi membro do Comitê Permanente para Traumas e Desastres e do Comitê de Prevenção e Intervenção (da Federação Europeia de Associações Psicológicas) de 2005 até 2014. Organizou intervenções com EMDR em desastres em massa e trabalhou em cooperação com a Defesa Civil, Militar, Executiva e com os bombeiros para fornecer suporte psicológico e tratamento de trauma para os socorristas. Treina graduandos e médicos em trauma, EMDR e intervenção em crises na Itália e na Espanha. Realizou e publicou pesquisas sobre as reações a Estresse Pós-Traumático de crianças e adultos em situações de emergência e em desastres em massa. Em 2019 recebeu, do Presidente da Itália, o título de Cavaleiro Comandante por suas contribuições, através da Associação de EMDR Italiana, dadas à população e à comunidade em desastres em massa.

**Ana M Gómez, MC, LPC** é fundadora e diretora do Instituto AGATE. Psicoterapeuta, autora e palestrante internacional sobre o tratamento de traumas complexos e dissociação e sobre o uso de terapia EMDR com crianças e adolescentes. Trabalhou extensivamente com famílias e com o desenvolvimento de programas para cura de trauma intergeracional. Liderou workshops e palestras em mais de quarenta cidades nos Estados Unidos e em mais de trinta cidades em dezesseis países. Apresentou vários workshops online para grandes audiências por todo o mundo. Ana Gomez é autora de *Terapia EMDR e Abordagens Auxiliares com Crianças: Traumas Complexos, Apego e Dissociação* e de vários capítulos de

livros e artigos sobre o uso de terapia EMDR com crianças e adolescentes. Adicionalmente, também é autora de vários livros infantis direcionados ao aumento da tolerância, à educação emocional e ao preparo das crianças ao tratamento EMDR. Ana desenvolveu vários protocolos e programas de treinamento intensivo que incluem *EMDR-Sandtray Protocol & The Systemic, EMDR - Attachment Informed Program to Heal Intergenerational Trauma & Repair the Parent-Child Attachment Bond*. [www.anagomez.org](http://www.anagomez.org)

**Ignacio (Nacho) Jarero, PhD, EdD**, é pioneiro mundial no ensino da terapia EMDR em formato grupal, em Intervenções Psicossociais baseadas no modelo PAI para populações expostas ao trauma e em Assistência Remota baseada no modelo PAI. Recebeu o Prêmio Francine Shapiro, o Prêmio por Liderança em Resposta a Crises e o Prêmio por Trajetória Psicotraumática por seus serviços humanitários mundiais, com um número próximo a 200 implantações desde 1998. Por sua pesquisa sobre a terapia EMDR, recebeu o Prêmio de Pesquisa Excepcional da EMDRIA. Dr. Jarero é o Treinador de Especialidades Avançadas e *Train of Trainers* Senior do Instituto de EMDR, e conduziu seminários e workshops mundialmente, com participantes de 67 países diferentes. É co-autor do Protocolo EMDR para Incidentes Críticos Recentes e para Estresse Traumático Contínuo © (EMDR-PRECI), do Protocolo para uso Paraprofissional (EMDR-PROPORA), das técnicas de Estabilização de Síndrome Aguda baseadas no modelo PAI grupais, individuais e remotas, e do Protocolo de Tratamento Grupal Integrativo EMDR © (EMDR-IGTP), que foi aplicado mundialmente com sobreviventes de desastres (naturais ou provocados pelo homem). Também é o autor do Programa de Treinamento para Intervenções Psicossociais Baseadas no modelo PAI para Populações Expostas ao Trauma.

**Şenel Karaman, BA** é Psicólogo, Consultor Credenciado pelo EMDR Europa e Presidente da Associação EMDR de Recuperação de Traumas, na Turquia. Especialista em Terapia Familiar, Terapia Compacta e Terapia EMDR, seus pacientes adultos sofrem com traumas complexos, traumas recentes e situações de crise. Por 20 anos, forneceu apoio psicológico a clientes lidando com desastres naturais, ataques terroristas, quedas de avião, acidentes de trânsito e abusos, como terapeuta e gerente de equipes de intervenção. Também auxiliou no desenvolvimento dos seguintes livros: “The Art of Being a Parent,” “Tool Bag for the Psychological Counselor,” “Every Child Can Trust Him,” e jogos de tabuleiro com temas psicológicos.

**Sefa Kaya, BA** é Terapeuta EMDR e Familiar da Turquia. Atualmente estuda Psicologia de Aconselhamento. Trabalha com crianças e adolescentes, abordando traumas antigos e recentes, ansiedades, negligências e abusos. É assistente do Presidente do Grupo EMDR de Recuperação de Trauma para o Projeto do Terremoto Elazig 2020. No projeto, ajuda profissionais da saúde, pacientes com COVID-19 e suas famílias.

**Lorraine Knibbs, MSc**, é Consultora Credenciada pela EMDR Europa, *Trainer in Training* EMDR e Professora Universitária, ministrando programas de mestrado em terapia EMDR, Aconselhamento e Prática Psicoterapêutica. Ensinou e treinou nacionalmente, no Reino Unido e Irlanda, e internacionalmente em projetos de EMDR humanitários na Polônia, Grécia e no Oriente Médio. Lorraine é ex-Presidente da EMDR Reino Unido, Vice-Presidente da Trauma Aid Europe. É membro do Conselho de Acadêmicos e de seus comitês de treinamento e credenciamento. Ela tem renome na área.

**Emre Konuk, MA**, é Psicólogo Clínico. Recebeu seu diploma de graduação na Universidade de Istambul, seguido de uma pós-graduação em Psicologia Clínica na Universidade de Bogazici. Recebeu seu Treinamento de Terapia Familiar no Instituto de Pesquisa Mental (MRI), Centro de Terapia Compacta, Palo Alto. Se tornou um pioneiro na Turquia ao estabelecer a psicoterapia como profissão com a fundação do Instituto de Estudos Comportamentais (DBE Davranış Bilimleri Enstitüsü) em 1985, com o objetivo de fornecer serviços psicológicos a indivíduos, casais e famílias. Em 1998, estabeleceu o Centro de Desenvolvimento Organizacional para contribuir com a melhoria e crescimento das organizações e Recursos Humanos. É Treinador do Instituto EMDR e da EMDR Europa, Presidente do Instituto de Estudos Comportamentais - Istambul, Presidente da Associação EMDR e dos Programas de Assistência Humanitária EMDR - Turquia e Secretário Geral da Associação de Terapia Familiar e de Casal - Turquia. Foi membro da diretoria da Associação de Psicólogos da Turquia, filial de Istambul, entre 1990-2002, e Presidente e Coordenador de Projetos entre 1998-2002. Atualmente, é membro do Comitê de Ética da Associação de Psicólogos da Turquia. Foi responsável pelos treinamentos em EMDR Básico e nos Programas de Assistência Humanitária EMDR durante o Terremoto Marmara de 1999 na Turquia. Mais de 600 profissionais foram treinados por ele durante vários Programas de Assistência Humanitária e de EMDR. Participou em Programas de Assistência Humanitária EMDR na Tailândia, Palestina, Quênia, Líbano e Iraque. Sua maior preocupação é em estabelecer o EMDR como uma abordagem terapêutica amplamente utilizada na Turquia.

**Deany Laliotis, LICSW**, é Diretora de Treinamento do EMDR Institute, Inc., e faz parte da faculdade de ensino Francine Shapiro desde 1993. Treinadora internacional, consultora clínica e praticante da terapia EMDR, Deany se especializou em psicoterapia de EMDR, com ênfase particular no uso do relacionamento terapêutico como uma parte integral do tratamento de traumas de apego. Deany recebeu o Prêmio Francine Shapiro por seus Serviços Excepcionais e Excelência Clínica pela Associação Internacional de EMDR em 2015. É autora e co-autora de vários artigos e capítulos de livros, e atualmente tem uma clínica privada e prática consultoria em Washington DC.

**Brurit Laub, PhD**, é Psicóloga Clínica Sênior com mais de 30 anos de experiência trabalhando na saúde mental da comunidade em Israel. Também é professora e supervisora na Machon Magid School of Psychotherapy na Hebrew University, em Jerusalém, e em vários centros de aconselhamento familiar e conjugal. Ela é hipnoterapeuta certificada e supervisora em psicoterapia e em terapia familiar. Apresenta workshops referentes a modelos desenvolvidos, independentemente e em conjunto com colegas, sobre terapia narrativa, terapia de troca de script, lidando com

monstros, coterapia dialética, uma ferramenta transgeracional, e trabalho com subpersonalidades, nacional e internacionalmente. Publicou 15 artigos sobre os tópicos acima em periódicos Internacionais e Israelistas. Em 1994 foi co-autora de “Co-therapy With Individuals, Families” com S. Hoffman and S. Gafni. Em 2006 colaborou novamente com S. Hoffman na obra “Innovative Interventions in Psychotherapy.” Atualmente vive em Rehovot e realiza práticas privadas. Em 1998 se tornou uma Facilitadora EMDR e é Consultora Certificada pela EMDR Europa. Esteve envolvida com treinamentos em Programas de Assistência Humanitária na Turquia e no Sri-Lanka. Desenvolveu um Envelope de Conexão de Recursos (RCE) para o Protocolo Padrão EMDR e o apresentou em workshops e em conferências EMDR em Tel-Aviv, Londres, Vancouver, Denver, Istambul e Noruega. Desenvolveu o Protocolo Grupal EMDR Imma em parceria com Esti Bar-Sade; o protocolo é uma adaptação do IGTP de Artigas, Jarero, Alcalá e López. Juntamente com Elan Shapiro, apresentou o Protocolo de Episódio Traumático Recente (R-TEP) em Israel, Europa, e nos EUA. É co-autora de duas publicações sobre o protocolo R-TEP no *Journal of EMDR Practice & Research* with Elan Shapiro and Nomi Weiner. Atualmente vive em Rehovot e realiza práticas privadas.

**Keren Mintz Malchi, PhD**, é Assistente Social Clínica, psicoterapeuta psicodinâmica e Terapeuta e Supervisora Familiar e Conjugal Certificada. É membro da faculdade da Escola de Trabalhos Sociais - University of Ariel, Israel, e tem dentro de seu escopo numerosos cursos com orientação familiar. Com mais de vinte anos de experiência clínica, é uma expert em trauma complexo, dissociação e psicoterapia orientada ao corpo, treinada como uma Praticante de Experiências Somáticas (SEP). Como uma trainer in trainer, facilitadora e consultora credenciada, ela está altamente envolvida na comunidade EMDR de Israel, devotada ao desenvolvimento de terapeutas EMDR em Israel, supervisionando e ensinando a implementação da psicoterapia EMDR com clientes complexos. Supervisiona a clínica de traumas sexuais na clínica de saúde mental pública de Poleg, no Centro de Saúde Mental Lev Hasharon. Keren publicou numerosos artigos e um capítulo de livro nos últimos anos, e apresentou mais de 10 conferências e seminários na Europa e em Israel. Keren é vice-diretora do comitê de pesquisa EMDR em Israel, e dedicada ao desenvolvimento da pesquisa EMDR em Israel. Ela tem uma clínica de prática de terapia e consultoria privada em Israel.

**Paul W. Miller, MD, DMH, MRCPsych**, é psiquiatra, treinador EMDR credenciado pela EMDR Europa, facilitador do Instituto EMDR. Foi Diretor do subcomitê de treinamento da Associação EMDR Reino Unido e Irlanda e introduziu a terapia EMDR à psiquiatria no Serviço de Saúde Nacional da Irlanda do Norte. Em Janeiro de 2011 fundou Mirabilis Health – uma clínica privada de psiquiatria especializada em terapia EMDR. Professor Miller é um popular palestrante internacional, com temas como terapia EMDR para psicose. Ele está envolvido em projetos na School of Nursing, em UU, fornecendo treinamentos sobre terapia EMDR em nível introdutório para todos os Enfermeiros da Saúde Mental. Estes são passos práticos em direção à tradução pragmática da pesquisa de sensibilidade ao trauma, demonstrando a validade do modelo traumagênico para transtornos mentais e que reconhece a eficácia da terapia de Reprocessamento & Dessensibilização por Movimentos Oculares. Atualmente, ele é Professor Convidado da Faculdade de Ciências da Saúde da *School of Nursing*, explora o uso de EMDR de Baixa Intensidade e de terapia EMDR dentro do *Centre for Maternal, Fetal and Infant Research* (MFIR) e supervisiona candidatas a PhD que exploram esta aplicação da terapia EMDR. Foi parte de uma Avaliação Técnica informal com Iniciativa Global para Tratamento do Estresse e do Trauma (GIST-T) como um dos avaliadores experts, devido a seu trabalho inovador de desenvolvimento de treinamento para parteiras. Membro do Conselho de Acadêmicos, faz parte do Projeto para o Futuro da Terapia EMDR (FOET). O Conselho é uma comunidade intelectual de 35 líderes internacionais em EMDR, que trabalham juntos dentro dos parâmetros do Projeto para produzir materiais que promovam avanços na área, estabeleçam os parâmetros da eficiência do EMDR e identifiquem áreas para pesquisa futura. O Projeto determinará os elementos centrais do EMDR e definirá o que constitui uma modificação no tratamento. Também desenvolverá normas globais objetivas e evidenciadas para treinamento e qualificação. É presidente do Grupo de Treinamento e Credenciamento.

**Judy Moench, PhD, RPsych** é ex-Presidente da EMDR Canadá e trabalha como Psicóloga Registrada em um consultório privado em Edmonton, Alberta, Canadá. É Professora Adjunta da Universidade de Alberta, consultora aprovada pela EMDRIA e treinadora de EMDR R-TEP/G-TEP. Judy auxiliou na compilação do primeiro manual G-TEP para trabalho com grupos que se envolveram em um evento traumático recente. O manual foi traduzido para vários idiomas e é utilizado em diversas partes do mundo. Ela teve a oportunidade de palestrar em nível local, nacional e internacional. Judy foi Diretora Executiva para uma agência de aconselhamento sem fins lucrativos e trabalhou extensivamente com escolas. É coordenadora da Rede de Respostas a Desastres para a Associação de Psicólogos de Alberta, e já realizou consultas no desenvolvimento de tratamento pós-incidente para primeiros socorristas. Judy recentemente encontrou um novo prazer: levar seu Cão de Terapia para suas práticas privadas.

**Regina Morrow Robinson EdS, LMFT, LMHC**, é treinadora EMDR do EMDR Institute e do Connect EMDR, treinadora sênior executiva R-TEP/G-TEP, Supervisora EMDRIA. Trabalhou em Orlando, como coordenadora regional EMDRIA da Flórida e como coordenadora TRN em comitês EMDRIA com foco em definir a competência em terapia EMDR. Apresentou o *EI Summit on Community Response Networks*. Mais recentemente, forneceu aconselhamento a organizações que buscavam incorporar a terapia EMDR em seus sistemas de atenção a colaboradores, pacientes e clientes. Realiza práticas privadas e em agências há 32 anos, e agora tem um escritório de prática virtual.

**Gary Quinn, MD**, é psiquiatra e Diretor do Instituto EMDR de Jerusalém. Se especializou em Intervenção em Crises, em tratamento de Ansiedade e de Transtornos Depressivos e no tratamento de Transtornos de Estresse Pós-Traumático relacionado a traumas militares, a ataques terroristas e a acidentes com veículos. É co-fundador, ex co-diretor e atualmente vice-diretor da EMDR Israel. Conduziu numerosos treinamentos

em Israel e conduz grupos de supervisão. É o *Trainer of Trainers* na Ásia para o Instituto EMDR Inc. e é Treinador Sênior na Ásia e nos Estados Unidos. Participou de um treinamento para Programas de Assistência Humanitária na Turquia após o terremoto de 1999 na Tailândia, após o tsunami em 2004 e na Romênia e Cambodja. Voluntariou-se para trabalho em hospitais após ataques terroristas e tratou pacientes com Estresse Agudo e Pós-Traumático em abrigos contra bomba usando EMDR, EMD e protocolos grupais para desastres. Desenvolveu o Protocolo de Resposta a Emergências (ERP) para tratar vítimas de trauma com EMDR poucas horas após o incidente, quando os pacientes ainda sofrem com mudez por terror e flashbacks múltiplos e rápidos. Apresentou seu trabalho em uma conferência sobre trauma (Reino Unido e Irlanda), à Sociedade EMDR (Glasgow, Escócia), à Regional da Associação Mundial de Psiquiatras do Mundo (Seoul, Coreia do Sul) e em Conferências de EMDR Europeias (Paris, Londres, Amsterdã e Vietnã). Foi convidado a ir a Cingapura como um expert em estresse pós-traumático para abordar pessoal da Psiquiatria, da Psicologia, da ala Médica e decisores políticos do Departamento de Saúde Mental. Foi um dos palestrantes da Conferência Internacional de Cingapura sobre o Tratamento de Transtorno de Estresse Agudo. Trabalhou como supervisor no Programa de Estresse, Trauma e Resiliência da Universidade do Estado de Ohio e fez apresentações sobre “EMDR, Estresse Pós-Traumático e Traumas em Sistemas Médicos” no Departamento de Psiquiatria da Universidade do Estado de Ohio.

**Elan Shapiro, MA**, ganhou o Prêmio David Servan-Schreiber Award de 2016 por sua excepcional contribuição à terapia EMDR com o desenvolvimento (em conjunto com Brurit Laub) do Protocolo de Episódio Traumático Recente (R-TEP) e de sua variação, o Protocolo de Episódio Traumático Grupal (G-TEP). O R-TEP é um protocolo que incorpora e estende os protocolos EMDR existentes com uma estrutura conceitual nova, junto com medidas adicionais para contenção e segurança. A EMDR Europa reconheceu a visão e a realização de Elan Shapiro, que ajudou a destacar o esquecido assunto das Intervenções Precoces em EMDR e da necessidade de desenvolver e pesquisar protocolos EMDR especializados para intervenções terapêuticas no início de catástrofes, naturais ou causadas pelo homem. Isso resultou em um aumento significativo na pesquisa e na inovação nesta área nos últimos 14 anos, conforme demonstrado pelas crescentes publicações de artigos científicos. Ele já fez parte de mais de 100 apresentações e seminários internacionalmente. Seu trabalho contribuiu para a definição da extensão do potencial terapêutico das técnicas EMDR em traumas recentes a uma audiência sem limites, e também aumentou a visibilidade das técnicas EMDR ao mostrar a EMDR R-TEP internacionalmente e promover o papel global da EMDR. Elan Shapiro tem expertise de anos em cuidados com a saúde mental voltada ao tratamento de traumas recentes, e uma forte paixão por ensinar e treinar psicoterapeutas EMDR de todo o mundo. Se tornou ativo em EMDR precocemente em sua carreira, em 1989, trabalhou como um Facilitador do Instituto EMDR e foi um membro fundador da EMDR Europa. Em 2003 foi eleito Secretário do Comitê e Diretoria Executiva da EMDR Europa, onde trabalhou por dois turnos até 2011, é um Supervisor Credenciado pela EMDR Europa e atualmente é Diretor do Comitê do Website da EMDR Europa. Foi autor e co-autor de mais de 20 artigos sobre Intervenção EMDR precoce, incluindo capítulos de livros e apresentações em conferências, e continua a escrever, ensinar e apresentar extensivamente as mais recentes inovações dos protocolos de tratamento de trauma recente.

**Roger Solomon, PhD** é Psicólogo e Psicoterapeuta especializado nas áreas de trauma e luto. É o Diretor de Programa e Professor Senior do Instituto EMDR (Dessensibilização e Reprocessamento por Movimentos Oculares) e fornece treinamentos EMDR básicos e avançados internacionalmente. Também fornece treinamentos especializados avançados nas áreas de luto, emergência psicológica e trauma complexo. Atualmente é supervisor do Senado dos EUA (através de seu programa interno de assistência ao colaborador), e já forneceu serviços diretos, treinamentos e consultas a várias agências governamentais, incluindo FBI, Serviço Secreto, NASA, Segurança Diplomática dos EUA, Departamento de Álcool, Tabaco e Armas de Fogo, Advogados dos Estados Unidos e em numerosas organizações de estado e legislativas. Planejou programas para incidentes críticos, forneceu treinamentos para equipes de suporte e serviços diretos após tragédias como o Furacão Katrina, atentados do 11 de Setembro, o acidente do ônibus especial Columbia e o Bombardeio a Oklahoma. Internacionalmente, é Professor Convidado da Universidade de Salesiana em Roma, Itália, e fornece supervisão à Universidade de Roma (La Sapienza) e à Polizia di Stato na Itália. É autor e co-autor de 41 artigos e capítulos de livros sobre EMDR, trauma, luto e estresses legislativos.

**Asena Yurtsever, MA** é Psicóloga Clínica, Consultora e Treinadora Credenciada da EMDR Europa, Treinadora EMDR R-TEP/G-TEP, Terapeuta Familiar, Psicodramaturga e Vice-Presidente da Associação EMDR da Turquia. Apoia o Grupo EMDR de Recuperação de Traumas local e internacionalmente. Trabalhou com as vítimas do Terremoto Marmara (1999), com sobreviventes de um incêndio em shopping (2013), refugiados Sírios (2014), famílias das vítimas do desastre da mina em Soma (2015), sobreviventes da explosão do Aeroporto de Atatürk (2016), com famílias de vítimas do bombardeio ao estádio Beşiktaş (2016), com sobreviventes da tentativa de golpe de estado (2016), com famílias e amigos de vítimas de quedas de avião (2018), com vítimas do terremoto Elazig (2020), com profissionais da saúde e com pessoas infectadas pelo COVID-19 e suas famílias na Turquia. Foi parte dos treinamentos EMDR no Norte do Iraque e realiza consultas no Líbano com a EMDR Trauma Aid Europe. Escreveu *Art Psychodrama* (2013) e *Liyo and the Deer who Looks for Courage* (2019). Também é co-autora de capítulos sobre o tratamento de enxaqueca, de resposta ao desastre durante o terremoto de Marmara em 1999 e sobre G-TEP em refugiados Sírios.



**H**oje em dia, vivemos na mais extraordinária situação. O COVID-19, conhecido como Coronavírus, criou uma crise global como não se via há mais de 100 anos. Ele mudou nosso presente - e a narrativa de como essa situação vai acabar (porque vai acabar), ainda há de ser escrita.

É estimado que a pandemia da Febre Espanhola de 1918 infectou aproximadamente um terço da população. Conforme o vírus se espalhou, não havia remédio ou vacina eficaz o suficiente para tratar esta gripe mortal. Na época, foi requisitado aos cidadãos que utilizassem máscaras, fechassem escolas, lojas, cinemas e negócios - uma resposta similar à adotada ao COVID-19.

Este tempo de ansiedade e incerteza aparece em vários níveis: prognósticos, lutos, testes, falta de equipamentos de proteção pessoal (EPI), de intervenções de tratamento eficientes, de gestão de recursos existentes e de como proteger nossos primeiros socorristas, trabalhadores em funções vitais, funcionários da saúde e fornecedores de cuidados sociais; de como proteger populações inteiras contra a infecção. Embora o COVID-19 gere grandes números de casos assintomáticos, aproximadamente 20% desenvolve sintomas mais severos. E, para alguns, comprovadamente mortais. A perda de entes queridos acaba com nossa perspectiva do mundo: o trauma e o luto andam de mãos dadas.

A proteção envolve conviver com medidas de saúde pública desconhecidas, infração à nossa liberdade, dificuldades financeiras e prolongados períodos de isolamento e distanciamento social.

No ponto de vista político, um dos efeitos é relacionado a mensagens geralmente conflitantes entre nossos Governadores e as Organizações Internacionais. E rumores e especulações alimentam a ansiedade. O acesso a informações de qualidade se torna, então, essencial. Contudo, ao mesmo tempo em que é importante se manter informado, também há muitas coisas que podemos fazer para auxiliar e gerenciar nosso bem-estar durante estes tempos difíceis.

Mesmo que não seja possível “ter saúde física sem saúde mental”, as pessoas são resilientes e não sucumbem a psicopatologias. Não obstante, autocuidado é essencial. Uma escritora inspiradora, Eleanor Brownn (2014), reconhece: “Descansar e cuidar de si mesmo é muito importante. Quando você reabastece seu espírito, consegue aproveitar o excesso desse reabastecimento e servir aos outros. Um recipiente vazio não tem nada para servir.” Autocuidado não é egoísmo; é essencial para poder ajudar o próximo.

A terapia EMDR é um tratamento de trauma psicológico empiricamente e internacionalmente reconhecida. Sua orientação teórica - a do Processamento Adaptativo de Informação - oferece uma explicação sobre como as memórias traumáticas, armazenadas de diferentes formas no cérebro, levam a respostas mal (adaptativas). Portanto, estas memórias precisam ser processadas a resoluções mais adaptativas. O modelo PAI tem uma aplicação maior na pandemia do COVID-19, uma vez que explica os sintomas do trauma e fornece meios de intervenção e alívio.

A obra *EMDR - Recursos na Era do COVID-19*, editada por Marilyn Luber, é, portanto, oportuna e bem-vinda. Não há ninguém mais apropriado que Marilyn para encorajar, coletar, editar e trazer estes recursos a nós. Em seus sete volumes anteriores, ela editou um compêndio de protocolos, recursos e procedimentos para apoiar e enriquecer a comunidade EMDR. Este recurso apresenta em sua linha de frente narrativas poderosas de um dos países que experimentaram em primeira mão o efeito devastador deste vírus mortal: a Itália. Isabel Fernandez nos fornece um relato intenso e comovente sobre como o Coronavírus chegou à Itália em toda a sua glória traumática. Ao mesmo tempo, o relato de Isabel também nos fornece discernimento, orientação, liderança e uma estratégia para avançar.

Uma segunda narrativa destaca a transição para o trabalho remoto, e como isto impacta a prática clínica da terapia EMDR. Para alguns esta foi uma mudança monumental - para outros nem tanto. Apesar disso, as *Recomendações para o Uso de Terapia EMDR Online Durante a Pandemia do COVID-19* foram delineadas pelo Comitê Europeu de Normas EMDR de forma a oferecer bom senso e a enriquecer nossa experiência.

O elemento central deste recurso é o autocuidado para terapeutas, que sempre foi uma das paixões de Marilyn. Se a terapia EMDR contribui como uma resposta ao trauma do COVID-19, é porque a força, habilidade, resiliência e capacidade dos terapeutas EMDR são essenciais. Sem isso, essa árvore frondosa com certeza morre. Marilyn apresenta recursos para nossos clientes, para nós mesmos e para outros praticantes, e estes recursos devem ser utilizados como fonte de cura.

São tempos desafiadores. Mas vamos superar isso. Não como já superamos outros obstáculos antes; ficaremos mais fortes, mais gentis e mais resilientes. Sigamos a liderança de Marilyn e escrevamos nosso próximo capítulo juntos. Isso, com certeza, é o que Francine gostaria que fizéssemos. Nós damos conta.

Tenham cuidado, mantenham-se protegidos e façam boas escolhas.

*Derek Farrell*

**Q**ue diferença uma pandemia faz! Se voltarmos um ano no tempo, nenhum de nós seria capaz de imaginar a situação que estamos enfrentando agora em 2020. Com certeza acharíamos que é o enredo de uma série melodramática e não prestaríamos atenção. Contudo, esta época sem precedentes é exatamente onde vivemos agora. Nenhum de nós já esteve em uma situação remotamente parecida com esta, em que todo o mundo fechou suas portas. As viagens estão paralisadas. As ruas estão vazias. A maioria das lojas estão fechadas. Os únicos estabelecimentos abertos são os de serviços essenciais: farmácias, lojas de mantimentos e bebidas, hospitais e clínicas veterinárias para situações emergenciais. Não podemos ver nossos entes queridos, devemos nos manter a um metro de distância uns dos outros e utilizar máscaras. É estranho pensar que um vírus espinhento e pequenino chamado SARS CoV-2 tenha parado um planeta inteiro.

O que isso significa? O que podemos fazer? Quando afrontados com uma nova situação, ou nos adaptamos ou perecemos. Estamos à altura da tarefa? A insegurança da trajetória desta doença é assustadora. É um vírus que nos atacou e para o qual ainda não temos vacina, e nem previsão por algum tempo. O vírus está em nossa volta, sem limitações e incontrolável. Nossa esperança era “diminuir a curva” - para não sobrecarregar nossos sistemas de saúde - com o auto isolamento ou com a quarentena. A maioria das previsões diz que, sem uma vacina, seremos todos infectados pela doença - alguns menos, outros mais - e que vários morrerão. O impacto econômico é surpreendente, e governos e organizações da saúde mundialmente tem segurado o peso do embate entre colapso de nossos sistemas financeiros vs o risco de morte dos cidadãos.

O efeito físico em nossos corpos só encontra rival no tsunami psicológico que sentimos, e só aumentará conforme esse terror silencioso continuar. A vasta gama de emoções negativas está entre nós: do *medo* de ser infectado até o *terror* de ter um diagnóstico positivo para o SARS CoV-2 e encarar face-a-face nossa mortalidade; do *desconforto* de não ver nossos entes queridos à *angústia* de não poder estar com eles durante sua doença; da *raiva* de ter que participar do auto isolamento à *fúria* pela falta de planejamento e execução da parte dos governos mundiais. Adicionalmente, há o desgosto e o nojo de pessoas que não fazem nem o mínimo e não utilizam máscaras para protegerem a si mesmas e aos outros, e a vergonha coletiva quando não lavamos nossas mãos tantas vezes quanto necessário 24/7. Assim como estamos cercados pelo vírus, também estamos cercados por essa maré de sentimentos, e sem nossos mecanismos para extravasar, nos liberar dessas emoções e seguir em frente. E como podemos focar nestas necessidades enquanto estamos aprisionados em nossas casas e os profissionais da saúde mental entre nós tem que começar a utilizar outra plataforma de Telessaúde ou usar o telefone para responder a nossos gritos desesperados por ajuda?

Outra parte de nossa resposta psicológica é a de que todos que tem o vírus estão em situações literais de vida ou morte enquanto todos que ainda não foram infectados estão com medo desta mesma situação de vida ou morte. E é assim que o trauma começa. Quando sentimos que estamos batalhando por nossas vidas, ou quando vemos pessoas às quais nos sentimos conectados batalhando, é possível desenvolver traumas, diretos ou indiretos.

Os sintomas podem incluir sinais como *memórias intrusivas* dos eventos traumáticos, sonhos recorrentes, flashbacks do evento e/ou sentimentos intensos ou prolongados de estresse ou reações psicológicas que ocorreram no período de exposição. Outros indicadores são *evitar* as memórias, pensamentos e/ou sentimentos perturbadores, e tentar se manter longe de lembretes externos que estimulem estes sentimentos. Nossos *processos cognitivos* podem ser afetados e criar dificuldades ao tentarmos lembrar partes do evento, ou podem ser persistentes e exagerar crenças negativas ou expectativas sobre nós mesmos, sobre os outros ou sobre o mundo. Talvez pensemos que é nossa culpa, e este pensamento é acompanhado por um *estado emocional negativo persistente* que pode incluir medo, horror, raiva, culpa e/ou vergonha. Nosso interesse em coisas que costumavam prender nossa atenção pode diminuir no mesmo ritmo que nos *desligamos* e achamos difícil sentir emoções positivas. Podemos ficar mais irritados e ter explosões de raiva, ou ter

*comportamentos imprudentes e autodestrutivos*. Também podemos começar a nos assustar facilmente, ficar *hiper-vigilantes* e não conseguir nos concentrar ou dormir direito. Podemos desenvolver vários ou só alguns desses sintomas, mas mesmo um deles é o suficiente para causar grandes dificuldades em nossas vidas.

A maioria dos traumas ocorre como um incidente, então podemos lidar com isso e colocar na lista de memórias passadas; contudo, há outros traumas que são contínuos e não vão embora. É o caso, por exemplo, do COVID-19. Esta situação é um trauma constante, e temos que nos preparar para lidar com isso no longo-termo. Precisamos encontrar formas de lidar e de nos fortalecer, formas que vão continuar eficazes com o tempo e que vão construir nossa resiliência.

A semente que gerou este *EMDR - Recursos na Era do COVID-19* cresceu enquanto ouvia como Isabel Fernandez e seus colegas responderam à pandemia que assolou o mundo. Nos EUA, a pandemia começou a ter maior fama em Março de 2020. Locais como Wuhan, China, Irã e Itália estavam nas notícias como os mais atingidos pelo surto. Ainda estava tudo muito longe dos EUA. Eu já estava com dificuldades para lidar com uma morte em minha família em Janeiro, e prestei pouca atenção ao ocorrido. Isabel estava confinada a sua casa, com sua família, liderando a linha de praticantes de EMDR na Itália e batalhando para avançar. Mais tarde, ouvi que Junsong Zhang e seu time na China estavam trabalhando para apoiar sua nação.

Ajudei Isabel com a tradução para o inglês do trabalho da EMDR Itália e ajudei meu colega, Gary Quinn, com seu Procedimento de Autocuidado para o Coronavírus (SPC-C). Contudo, eu e meu marido fomos literalmente arrasados pelo vírus por três semanas e eu não pude continuar. Pensei bem vagamente sobre esse projeto, mas o COVID havia chegado para ficar, e eu não conseguia raciocinar. Conforme comecei a me sentir melhor, informei pessoalmente os devastadores efeitos físicos e psicológicos que o vírus causava, contatei meus colegas que estavam ajudando seus pacientes, amigos e família nesta batalha. Eu havia experimentado em primeira mão quão importante é ter ajuda nesses dias difíceis, e meus colegas de EMDR vieram ajudar. Minha experiência pessoal inflamou meu lado editorial e minha paixão por publicar recursos prontamente e sem taxas pelo benefício dos meus colegas e de nossos pacientes. Muitos dos nossos experts em EMDR compartilharam seus conhecimentos, sabedorias e experiências para esse *EMDR - Recursos na Era do COVID-19*.

Esses recursos estão aqui para serem usados e revisados conforme necessário, mas é importante lembrar que nem todos os recursos funcionam em todas as situações ou com todos os pacientes. Olhe através deles, teste-os e então selecione aquilo que achar que funciona para você. E por favor, distribua-os para outras pessoas que veriam utilidade neles.

Na Parte I há nove recursos que focam em *Respostas EMDR mundiais ao COVID-19*. O primeiro capítulo, escrito por Regina Morrow, é um recurso excelente relativo a como encaixar as intervenções terapêuticas EMDR dentro do quadro dos níveis de tratamento. Isabel Fernandez e EMDR Itália escreveram diretrizes para a resposta Italiana ao Coronavírus, para ajudar praticantes baseados tanto na Itália quanto no mundo. Isabel também escreveu dois capítulos nas Fases 1 e 2 de lidar com a pandemia e o que esperar. O Comitê de Normas da EMDR Europa compartilhou suas recomendações em como utilizar a terapia EMDR online. Paul Miller, Derek Farrell e Lorraine Knibbs discutiram questões importantes relacionadas às intervenções EMDR precoces e escalaram seu trabalho com EMDR para atender à gigante necessidade mundial por tratamentos de trauma. Eles o fizeram considerando que uma resposta focada em EMDR para pessoal não profissional da saúde pode ser feita sob supervisão. Emre Konuk e seu time discutiram como praticantes EMDR tem estruturado sua resposta à pandemia na Turquia e o que eles fazem para escolher e trabalhar com suas populações. Eles também incluíram resultados estatísticos preliminares de seus estudos usando este método. Ana Gomez e médicos que aplicam técnica EMDR em crianças e adolescentes de 30 países criaram a “Aliança Global Criança-EMDR”. Este trabalho expõe a importância desta colaboração por meio de canções, livros, danças e webinars em vários idiomas. Eles estarão disponíveis por meio do canal do YouTube e de seu site [www.globalchildemdralliance.com](http://www.globalchildemdralliance.com), em que eles recolhem fundos para poder lançar o projeto. A seção termina com uma transcrição das reflexões de Deany Lalotitis quanto às mudanças em nós e em nossos pacientes durante esses tempos perigosos.



A Parte II inclui quatro recursos focados em *Técnicas de Estabilização Relacionadas a EMDR*. O *Procedimento de Autocuidado para o Coronavírus (SCP-C)* é uma forma muito útil de trabalhar com pacientes e colegas a gama de sentimentos deles durante a pandemia. O próximo capítulo é uma folha de atividades para ser utilizada junto ao SCP-C. O Abraço Borboleta (AB) - criado por Lucy Artigas - é bem representado por seu marido, Ignacio Jarero. Há um link para um vídeo no YouTube do Nacho praticando o AB com temas relacionados ao Coronavírus, assim como a transcrição do script do vídeo. O último capítulo é a transformação feita por Judy Moench no material do *Exercício dos Quatro Elementos para Gerenciamento de Estresse*, resultando em uma forma colorida de pais ensinarem suas crianças a acalmar sua mente e corpo.

Há um recurso na Parte III concernente à *Intervenções Precoces EMDR*. Brurit Laub e Keren Mintz Malchi usam sua expertise em IEP para criar uma versão abreviada do Protocolo de Episódio Traumático Recente, alternativamente chamado de “Técnica Sanduíche”, preenchendo assim o nicho de mercado para uma intervenção relativamente concisa, que auxilia os clientes a focarem no processo. O efeito sanduíche vem do movimento dialético que ocorre quando há um recurso de abertura, depois a intervenção, e finalmente um recurso de fechamento que faz com o cliente se sinta mais integrado, com uma sensação de bem-estar.

A parte IV foca nas *Sugestões e Intervenções para Autocuidado Precoce*. Esta sessão é vital para o bem-estar, tanto nosso quanto de nossos clientes. Os capítulos criados por Catherine Butler e Roger Solomon destacam os tipos de comportamento para lidar com esta era tempestuosa pela qual passamos e para apoiar a resiliência e nossos próprios pontos fortes. Os últimos dois capítulos são ramos do Protocolo de Episódio Traumático Grupal de Elan Shapiro. Este capítulo destaca como trabalhar remotamente em um grupo e promover autocuidado de forma estruturada. O Protocolo de Episódio Traumático de Autocuidado, por Judy Moench, auxilia médicos que se sentem saturados a desenvolver recursos em um curto período de tempo. Ambos os capítulos exploram diferentes protocolos e apontam a direção correta a médicos que querem treinar e chegar mais longe com estas ferramentas.

Assim como na frase favorita da Dra Shapiro, “Pesquisa, pesquisa e mais pesquisa”, lhes convidamos a fazerem suas próprias pesquisas da eficiência de cada recurso. Pesquisas são o combustível que precisamos para chegar no tipo de trabalho que precisamos para prestar auxílio como uma comunidade EMDR. Todos os autores e associações regionais ficarão felizes em ajudar.

O arquivo *EMDR - Recursos para a Era do COVID-19* está disponível em formato eletrônico.

Experts em nosso campo de trabalho se juntaram virtualmente nesta pandemia para nos informar e nos auxiliar enquanto trabalhamos nas linhas de frente e nos serviços de Telessaúde para responder às necessidades daqueles que precisam de nós. Este livro não é um compêndio de todos os recursos disponíveis; foi feito para ajudar praticantes em suas pesquisas para abordar os atuais tempos difíceis e para apontar direções que com certeza apoiarão e melhorarão nossas habilidades. Como sempre, o objetivo é ajudar a usar o que sabemos e o que aprendemos para aumentar nossa eficácia como praticantes de terapia EMDR.

Para finalizar, gostaria de pedir que você tire 15 minutos do seu dia - todo mundo consegue fazer isso - para cuidar de você, para que seu corpo, mente e espírito estejam bem. Desejo que todos nós possamos emergir desta situação mais esperançosos, mais fortes, mais resilientes e mais empenhados a curar os traumas e as discórdias do mundo, e a auxiliar a humanidade em sua jornada para a saúde e cooperação.

*Marilyn Luber*

## Agradecimentos

**E**stou acostumada a lidar com os desafios da vida me isolando e me afundando em livros, lendo, escrevendo e/ou editando eles. É como eu lido com a dificuldade. E 2020 não foi diferente. Havia acabado de passar os 8 últimos meses dos 94 anos de vida da minha genitora vendo-a lutar contra o câncer de pulmão que fez com que seu cérebro entrasse em metástase em Abril de 2019. Seu sofrimento terminou no dia 19 de Janeiro de 2020, e eu ainda me sentia como se estivesse anestesiada. Meu marido e eu estávamos à beira de um colapso nervoso. Minha mãe se foi. E isso foi um alívio: ela sofreu muito. A sensação de alívio por ela não sofrer mais me anestesiou e distanciou minhas memórias dela. A maior memória era das últimas horas dela; me senti grata de poder deixar isso de lado e não precisar focar nisso no momento. Continuei a fazer aquilo que tinha que fazer, e quando vi de Janeiro já estávamos em Março de 2020.

Tudo começou com a exaustão do meu marido, seguida de dores de cabeça, dores na mandíbula e fadiga de minha parte. Minha médica, Vicki Bralow, tinha achado que era apenas uma gripe. E eu fiz o que costumo fazer - submergi em um trabalho em que pudesse me esquecer de mim mesma. A pandemia estava entre nós, e eu estava maravilhada com o trabalho da Isabel Fernandez e de meus colegas na Itália, com tudo que eles estavam fazendo para lidar com a situação. Eles compilaram diretrizes para ajudar praticantes a responder à pandemia, e eu me ofereci para ajudar com a tradução para o inglês. Conforme estava fazendo isso, me ocorreu que todos nós precisávamos de um recurso assim, então comecei a montar um “kit de ferramentas” para ajudar a meus colegas de EMDR. Meu colega Israelita, Gary Quinn, estava trabalhando na atualização de seu Procedimento de Estabilização Imediata para abordar a pandemia do Coronavírus. Brurit Laub e eu contribuimos para o trabalho de Gary, conforme ele começou a ministrar webinars para auxiliar outros praticantes e socorristas ao redor do mundo. Ele eventualmente nomeou o trabalho de “Procedimento de Autocuidado para o Coronavírus (SPC-C)”.

Mas tinha algo acontecendo comigo. O próximo sintoma foi inflamação na garganta. Como já tive faringite antes e estava com receio de não tratar até que fosse tarde, pedi a minha médica uma guia para exames. Naquela época, o escritório dela estava fechado por ordem do Governo da Pennsylvania. Eu sabia que estávamos em uma era sem igual, mas acho que a ficha só caiu quando fui ao UrgentCare e me disseram que eles não podiam fazer testes para faringite por causa do risco de infecção por COVID-19. Nunca vou me esquecer daquela médica no corredor, totalmente mascarada e de uniforme de proteção, que sem entrar na sala me disse como chegar no local de testes do Hospital da Universidade Thomas Jefferson, alguns quarteirões acima. Ela me disse que eu precisava fazer o teste de COVID. Esqueci meu celular em casa - algo raro -, então pedi que ligassem para meu marido para avisar o que estava acontecendo. Olhando para trás, vejo que devia ter dito a ele que viesse ao UrgentCare para que ele fizesse o teste também. Estava chovendo tanto quando andei até o local de testes, um estacionamento improvisado em local de testes com uma tenda e aquecedores, que eles estavam tirando a água com rodos. Depois de alguns momentos esperando nesse lugar molhado e frio, uma enfermeira veio e me pediu para abrir a boca. Eu abri, eles coletaram a saliva e me disseram que ligariam para falar dos resultados. Só não disseram quando.

Na noite de 24 de março, o dia seguinte a meu teste (terça-feira), vi que havia um e-mail dizendo para eu pegar o resultado do meu teste no site. Lembro de olhar fixamente para a tela, sem entender o que aquilo queria dizer. Tirei um *print* e enviei para minha médica. A tela dizia “Teste feito utilizando o teste cobas(R) SARS CoV-2 - Detectado”. Até falar com ela por telefone, mais ou menos às 22:30, ainda não tinha entendido que meu teste de COVID-19 havia acusado positivo. Bob e eu achávamos que só estávamos gripados. Fiquei amedrontada. Desde o dia 15 de março eu e meu marido estávamos em auto isolamento e dando consultas de Telessaúde em casa; inclusive trabalhei no dia em que fiz o teste e cheguei a dar algumas consultas na quarta de manhã. Meu marido nem conseguia sair da cama.

De minha parte, eu enfrento a adversidade até a exaustão. Quando deu meio-dia, quase não conseguia manter minha cabeça erguida e tive que admitir a derrota. Não tinha como continuar as consultas com meus pacientes. Liguei para

cada um deles, cancelei as consultas daquela tarde e do resto da semana. E o fato de eu não colocar meus pacientes em primeiro lugar me surpreendeu; o vírus não me deixou outra escolha. Fui deitar-me em minha cama e quase não levantei a cabeça por 3 semanas. Eu havia feito uma panela bem grande de canja de galinha - isso e torradas com geleia foram a base da nossa alimentação durante as várias semanas de enfermidade. Nós mal conseguíamos nos mexer. Meu marido perdeu quase 5 quilos e eu pouco menos que isso; quase não conseguíamos comer. Graças a Deus conseguimos deixar Henry, nosso mini schnauzer, no jardim, já que o cuidador (compreensivelmente) não queria entrar em casa. Não conseguíamos levar o cachorro para passear. Quase não conseguíamos nos mover. Teve um tempo que não queria nem ouvir a TV ou o rádio. Só queria o silêncio. Para ser sincera minhas lembranças são um borrão, exceto pelo terror de esperar que meu marido e eu sofrêssemos da “tempestade de citocina” que eu tanto ouvi falar. Ele estava muito doente, então eu temia por nós dois. Na maior parte do tempo fiquei na cama, assistindo “Anne com E”, e mantive minha cabeça baixa. Nos piores momentos eu ligava para o Gary, que fazia seu procedimento SPC-C comigo várias vezes. Isso ajudou a me acalmar. Eu também liguei para dois amigos/médicos, Stuart Wolfe e Steve Diamond e para minha própria médica, e todos eles nos apoiaram muito. Meus incríveis amigos e família nos ligavam, desejando que ficássemos bem logo - mas não ficávamos, e eu odiava desapontar eles. O vírus continuava a evoluir em seu próprio ritmo, e era bem resistente. Depois da terceira semana, comecei a levantar minha cabeça e a olhar em volta, ainda bem fraca.

Lembrei de como meu amigo e colega de profissão, Nacho Jarero, pediu que eu e outros colegas mantivéssemos contato diário com ele enquanto ele estava no meio da devastação do Terremoto Haitiano, quando ele foi ajudar. Pedi que meus amigos e família fizessem o mesmo, e adorei as mensagens, e-mails e ligações que recebemos, mesmo quando eu não conseguia nem responder. Eles levantaram nosso astral. Na semana quatro, me sentia bem o suficiente para tomar um ar. Ao mesmo tempo, foi nessa hora que comecei a sentir os efeitos da perda da minha mãe. Minha amiga, Brurit, usou comigo seu “Protocolo Abreviado para Episódio Traumático Recente/Protocolo Sanduíche.” Até esse ponto, eu estava emocionalmente drenada e muito pessimista! Isso me ajudou muito a ficar mais presente e a lidar com a vida ao meu redor. Voltei a trabalhar neste ebook.

Fazia 53 dias desde nossos primeiros sintomas. Estive trabalhando com colegas de todas as partes do mundo para trazer este ebook até você. Quero agradecer a Regina Morrow, Isabel Fernandez, Paul Miller, Derek Farrell, Lorraine Knibbs, Emre Konuk, Senel Karama, Asena Yurtsever, Sefa Kaya, Ana Gomez, Deany Lalotis, Gary Quinn, Nacho Jarero, Judy Moench, Brurit Laub, Keren Mintz Malchi, Catherine Butler, Roger Solomon e Elan Shapiro por terem contribuído para este livro.

Quero agradecer ao incrível trabalho do Lew Rossi ao criar a capa e o layout desse trabalho. Lew, não sei o que teria feito sem você durante a publicação desse livro e das outras edições nas quais você me ajudou. Obrigada.

Também gostaria de agradecer nossos amigos, família e pacientes que se preocuparam tanto com nosso bem-estar e que nos enviaram e-mails, mensagens e nos ligaram com votos de amor, apoio e orações (sem ordem particular): Herb, Steve, Diane, Bob H., Isabel, Robbie, Arlene G, Phyllis K., Margie, Bob G., Mona, Liz, Amy, Marlina, Uri, Shelley, Ron, Jim, Dan, Doreen, Dirk, Sushma, Deany, Arlene S., Jodi, Larry, Joann, Lew, Eran, Udi, Elan, Isabelle, Sheila, Harry, Miguel, Steve H., Irene F-H., Nacho, Lucy, Emre, Zeynep, Louise, Jay, Betty Lou, Bennet, Zona, Barb, Irene, Alik, Jack, Sheri Y., Maggie, Jim, Michael B., Siobhan, Annie T., Paul, Robert, Steve R., Debby, Rosalie, Andre, Reyhana, Roger, Queenie, Catherine, Ana Lucia, Olivier, Ad, Renee, Rob, Andrea, Susan, Jorge, Evelyn, Cinnie, Michael, Aaron, Abby, Maddie, Emmie, Scott B., Victoria, Sheila, Meryl L., Sheri S., Phyllis G., Jim, Bill, Joci, Louise, Susie, Jay, Robert, Les, Cathy, Karen, Anz, Steve H., Brad, Juliet, Jen, Lisa, Rosie, Joel, Bobby, Bob R., Bob W., Jeff, Susan, Kazumi, Dennis, Marybeth, Donny, Diane, Carol, Hank, Bill, Victor, AJ, Arne, Michael H., Richard, Emily, Judi, David, Roz, Hillary, Lindy, Virginia, Cory, Victor, Rise, e Matt. Muito obrigada, foi só por causa dessa luz que vocês nos enviaram que pudemos voltar das trevas.

A Henry Raymar Lubber, nosso querido mini schnauzer, que suportou essa quebra na rotina com alguma confusão, mas

que se adaptou da sua forma cativante e intrépida de sempre.

À Wannda Hammoud, cuja insistência em fazer Bob tomar antibióticos bem provavelmente o salvou. Ao Bob Herbst, que mandou mensagens e ligou todos os dias durante esses tempos difíceis.

A Stuart Wolfe e Steve Diamond, que me guiaram em meus piores dias.

A Gary Quinn e Brurit Laub, que entenderam minhas necessidades quando eu mesma não entendia e me ajudaram durante esse período difícil.

A minha enteada, Meryl Raymar Harrell, por todos os dias ter me ligado (às vezes seu pai estava muito mal para atender) para ver se precisávamos de algo. Me desculpe por todas as vezes que não consegui atender o telefone. Ela enviou vários brinquedos e agrados para o Henry, mas o mais importante foi poder interagir com ela, Sam, Faith e Peter, e poder vê-los em tempo real.

À Vickie Bralow, nossa médica, que esteve do nosso lado antes e agora. Obrigada, obrigada, obrigada. Não sei o que teria feito sem vocês.

Também gostaria de agradecer nossos amigos, família e pacientes, que se preocuparam com nosso bem-estar.

Para meu parceiro na saúde e no COVID, Bob Raymar. Nossa jornada contra o vírus foi conjunta. Muitas vezes quando um não conseguia sair da cama o outro assumia as tarefas e ajudava, e vice-versa. Nós sobrevivemos, e estamos muito gratos de estar aqui hoje, um pelo outro.

Finalmente, gostaria de agradecer a minha mãe, Shirley Lubber, que teve uma incrível vida e que agora descansa em paz.

Também gostaria de lembrar minha amiga, minha família, Francine Shapiro, que nos deu a terapia EMDR e uma forma de iluminar a escuridão. Obrigada, Francine.



## Respostas EMDR mundiais ao COVID-19

Na parte I há nove recursos que focam em Respostas EMDR mundiais ao COVID-19. O primeiro capítulo, escrito por Regina Morrow, é um recurso excelente relativo a como encaixar as intervenções terapêuticas EMDR dentro do quadro dos níveis de tratamento. Isabel Fernandez e EMDR Itália escreveram diretrizes para a resposta Italiana ao Coronavírus, para ajudar praticantes baseados tanto na Itália quanto no mundo. Isabel também escreveu dois capítulos nas Fases 1 e 2 de lidar com a pandemia e o que esperar. O Comitê de Normas da EMDR Europa compartilhou suas recomendações em como utilizar a terapia EMDR online. Paul Miller, Derek Farrell e Lorraine Knibbs discutiram questões importantes relacionadas às intervenções EMDR precoces e escalaram seu trabalho com EMDR para atender à gigante necessidade mundial por tratamentos de trauma. Eles o fizeram considerando que uma resposta focada em EMDR para pessoal não profissional da saúde pode ser feita sob supervisão. Emre Konuk e seu time discutiram como praticantes EMDR tem estruturado sua resposta à pandemia na Turquia e o que eles fazem para escolher e trabalhar com suas populações. Eles também incluíram resultados estatísticos preliminares de seus estudos usando este método. Ana Gomez e terapeutas EMDR de crianças e adolescentes de 30 países criaram a “Aliança Global Criança-EMDR”. Este trabalho expõe a importância desta colaboração por meio de canções, livros, danças e webinars em vários idiomas. Eles estarão disponíveis por meio do canal do YouTube e de seu site [www.globalchildemdralliance.com](http://www.globalchildemdralliance.com), em que eles recolhem fundos para poder lançar o projeto. A seção termina com uma transcrição das reflexões de Deany Laliotis quanto às mudanças em nós e em nossos pacientes durante esses tempos perigosos.

# 1

## **Nível de Tratamento - Considerações para Terapeutas EMDR nos tempos de COVID-19**

Regina Morrow Robinson

### **Introdução**

**O** modelo de terapia EMDR tem evoluído rapidamente. A ideia central de que a terapia EMDR pode oferecer uma gama completa de respostas relacionadas à saúde mental é nova; há modelos de resposta a crises muito conhecidos que - mesmo desatualizados ou com falta de apoio empírico - continuam a ser utilizados simplesmente por serem conhecidos. Hoje, é necessário que um profissional seja treinado para ser considerado um terapeuta EMDR. Contudo, há uma nova demanda para aumentar o escopo da terapia EMDR de forma a permitir seu uso por para profissionais supervisionados por um médico licenciado e treinado em EMDR. Perguntas como “Como a terapia EMDR e o Processamento Adaptativo de Informação se encaixam na continuidade de um tratamento?” Como os terapeutas EMDR comparam e contrastam estes recursos com outras intervenções e modelos já existentes? A Iniciativa Global para Tratamento de Estresse e Trauma (GIST-T) e a EMDRIA.org tem advogado a utilização da terapia EMDR em tratamentos contínuos por todo o mundo. Este artigo dá mais um passo nesta direção. E seu feedback sobre ele é muito bem-vindo.

Praticamos em todas as partes do mundo, em todas as formas, com muitos ou poucos recursos. Nossos clientes também têm uma grande diversidade de recursos disponíveis, e a comunidade da saúde mental e a comunidade EMDR tem centenas de intervenções - é só escolher. Como podemos selecionar o tratamento mais eficiente e eficaz para aqueles impactados pelo COVID-19 quando, paradoxalmente, estamos tanto em nosso limite quanto estralando nossas mãos, prontos para ajudar?

Cada indivíduo vive em um ambiente, país, clima político, exposição a eventos estressantes e acesso a recursos

como serviços de saúde e saúde mental únicos, e cada terapeuta tem uma gama única de habilidades, experiências e tolerância aos riscos disponíveis. Conceitualizar níveis de tratamento dentre condições diversas não é nada fácil! Os objetivos de explorar os níveis de tratamento relacionados à terapia EMDR, durante a Pandemia do COVID-19 e depois, são os seguintes:

- *Psicoeducação*: Criação de uma forma de conversar sobre serviços de saúde mental (não focados em drogas) às Partes Interessadas (fornecedores de tratamento médico e outros que direcionam tratamento àqueles que precisam, clientes e pagantes).
- *Resposta à Pandemia*: Utilização dos produtos EMDR e de outros modelos e produtos não-EMDR nos tratamentos durante o período de Pandemia do COVID-19.
- *Manual para Novos Terapeutas*: Guiar terapeutas recém-treinados quanto à quando usar cada protocolo ou procedimento.
- *Manual para Organizações*: Guiar discussões com organizações (como hospitais, primeiros socorristas, escolas e outras partes interessadas) para determinar como integrar as práticas EMDR dentre sua resposta a colaboradores e pacientes.
- *Intervenção Precoce EMDR*: Difundir o conceito de que a intervenção precoce EMDR pode, em vários casos, prevenir a progressão dos efeitos pós exposição a altos níveis de estresse e trauma.
- *Efeitos do Distanciamento Social nos Tratamentos*: Analisar como o distanciamento social impacta e incita mudanças em nossa capacidade de tratar.

## Entendendo a Triagem para Praticantes EMDR

A triagem e a alocação de recursos eficientes são desafios que os profissionais da área de saúde mental enfrentam durante o COVID-19. Sistemas médicos em todo mundo realizam serviços de triagem. Os terapeutas EMDR são capazes de manter uma comunicação dentro do conceito de triagem?

Definições de Triagem:

- 1: classificação de e alocação de tratamentos a pacientes, em especial relacionado a vítimas de conflitos e desastres de acordo com um sistema de prioridades elaborado para maximizar o número de sobreviventes.
- 2: classificação de pacientes (como em salas de emergência) de acordo com a urgência da necessidade de triagem e tratamento.
- “**Triagem** é o termo utilizado para o processo de classificação de pacientes de acordo com a seriedade de seus ferimentos para determinar quão rápido deve ser seu tratamento. Uma **triagem** cuidadosa é necessária para assegurar que os recursos disponíveis na comunidade sejam alocados corretamente às necessidades de cada vítima.”

Se nossa comunidade sofrer de sobrecarga de demanda de serviços, há alguns pontos que devem ser considerados:

- Como realizar triagens e decidir o melhor nível de tratamento para cada cliente?
- Como começamos a mudar o pensamento da comunidade para aceitar que o tratamento de saúde mental é reservado a altos níveis de disfunção, quando todos temos conhecimento de que intervenções precoces preveem altos níveis de disfunção?
- Quais são os níveis de tratamento para saúde mental?
- Como ir de menos restrições a mais restrições?

- Como ir de poucos recursos à maior quantidade de recursos que podem ser utilizados por fornecedores e clientes?
- Como migrar de clientes que aplicavam as técnicas em si mesmos a clientes guiados pelo terapeuta, depois à terapia intensiva e finalmente a clientes hospitalizados? O nível de recursos mal adaptativos versus o de respostas adaptativas sugere a necessidade de um processo de triagem.

E estes são pontos que deve continuar a serem desenvolvidos e a expandir dentro da comunidade EMDR.

## Formas de Criar Níveis de Tratamento

Abaixo há algumas variáveis a serem consideradas para criar níveis de tratamento:

- *Intensidade da Necessidade*: A intensidade da necessidade do cliente baseada em recursos pré-existentes dentro do nível de exposição ao estresse ou trauma.
- *Respostas a Fatores de Estresse*: As respostas adaptativas e mal adaptativas do cliente a fatores de estresse.
- *Tempo Desde a Exposição*: O tempo desde a exposição do cliente a fatores de estresse; minutos ou décadas.
- *Período do Distúrbio*: Desde exposição única até exposição contínua com sensação de segurança limitada.
- *Gasto de Tempo e Dinheiro para o Cliente*: Gasto de tempo e dinheiro mínimos para o cliente. Desde a quantidade mínima até a máxima de recursos (tempo, dinheiro) para que o cliente alcance os resultados.
- *Gasto de Tempo e Dinheiro para o Terapeuta*: Desde a quantidade mínima até a máxima de recursos (tempo, dinheiro) gastos pelo terapeuta.
- *Recursos dos Fornecedores*: Recursos pré-existentes ao fornecedor do tratamento (competência, conhecimento, experiência, habilidades, tolerância ao risco).
- *Evidências*: Modelos, procedimentos, protocolos e diretrizes internacionais baseadas em evidências.

Abaixo há outros pontos a considerar:

- Como alterar o nível de tratamento de um cliente quando o nível prévio for determinado como insuficiente?
- Como avaliar rapidamente a necessidade de um maior nível de tratamento?
- Como minimizar as barreiras ao tratamento?

## Antes dos fatores estressantes, quais recursos estavam disponíveis?

Recursos e variáveis anteriores ao fator estressante - que podem impactar o cliente, a comunidade ou a capacidade do terapeuta de resposta - a serem potencialmente considerados:

- Recursos de segurança adequados
- Suprimento de alimentos seguro
- Conexão segura com outros (em casa, na comunidade, na região, no país, no mundo)
- Rotina de sono adequada
- Exercícios físicos
- Disponibilidade imediata de tratamentos físicos e mentais
- Fatores de estresse razoáveis



- Nenhuma exposição a trauma recente, e trauma abordado de forma eficaz em caso de histórico de trauma.

## Pós Fator de Estresse ou Exposição ao Trauma

É sugerido o uso de intervenções precoces para prevenir transtornos de estresse agudo, estresse pós-traumático, estresse pós-traumático tardio e transtornos secundários relacionados à exposição. Quais são os melhores e mais adaptados recursos disponíveis ao terapeuta EMDR para responder ao fator de estresse?

## Uma Proposta de Formato de Níveis de Tratamento para Uso Eficiente e Eficaz dos Recursos

### NÍVEL 1: Auto tratamento

Passo-a-passo que o indivíduo realiza diária ou semanalmente para manter o bem-estar. É recomendado que alguns indivíduos se consultem com um médico ou terapeuta antes de iniciar.

Abaixo há alguns exemplos de auto tratamento:

- Rotinas de autocuidado diárias: Bom sono, nutrição, meditação, conexão com outros indivíduos de saúde estável, estabelecimento de metas, objetivos ou trabalhos diários, práticas espirituais e outros.
- Apps: Uso de aplicações no celular, tablet ou computador para educação e comprometimento com o bem-estar. Vários apps promovem a conexão com outras pessoas e comunidades seguras e estáveis, e a construção do sentimento de responsabilidade é geralmente um componente integral destes aplicativos.
- Exercícios de Estabilização: Exercícios de estabilização guiados são abundantes em livros, vídeos/YouTube.
- Recursos Relacionados à Terapia EMDR:
  - **O exercício dos 4 elementos** desenvolvido por Elan Shapiro é simples, com 4 passos elaborados para criar uma sensação de calma e controle. É parte integral do Protocolo de Episódio Traumático Recente EMDR (R-TEP) e do Protocolo de Episódio Traumático Grupal (G-TEP). Neste link há uma versão em vídeo do exercício dos 4 Elementos, criada pelo Sistema de Saúde do Reino Unido (NHS) [1stcontact.net](http://1stcontact.net) **Segurança Presente e Exercício dos Quatro Elementos**. Os Exercícios dos Quatro Elementos para Pais, de Judy Moench (Recurso 13), também são úteis.
  - **O Abraço Borboleta** desenvolvido por Lucina Artigas é uma forma gentil de autoadministrar estímulos bilaterais ao simplesmente se abraçar e realizar a técnica das batidinhas. Outras formas de acessar versões do Abraço Borboleta criadas pelo Sistema de Saúde do Reino Unido (NHS) [1stcontact.net](http://1stcontact.net) **Usando o Abraço Borboleta para auxiliar com distúrbios contínuos agudos, Construção de uma Base Sólida e Estabilização usando o Abraço Borboleta**.
  - Desenvolvido pela Ana Gomez para crianças, é um livro gratuito para download que todos podem compartilhar. Foi traduzido para 18 idiomas.
  - **Autoadministração (G-TEP-STEP)**, desenvolvido por Judy Moench, é uma versão online do protocolo G-TEP RISC (Indivíduo Remoto & Autocuidados) que pode ser parte do auto tratamento. Este protocolo não é recomendável para indivíduos com tendências suicidas ou diagnosticados com dissociação ou transtornos psicóticos. Tem versões em 2 idiomas: francês e inglês, foi recentemente adaptado para abordar o COVID-19 e presentemente é alvo de um estudo de viabilidade para assegurar sua segurança e eficácia para ser oferecido a médicos, profissionais da medicina e primeiros socorristas.

É um tratamento a ser acompanhado e utilizado assim que as pesquisas estiverem completas.

- **Everyoneok.be** desenvolvido por Professor Elke van Hoof da Bélgica, também é uma versão online do protocolo G-TEP colocado dentro do sistema de gerenciamento de estresse do Dr. Hoof. Os participantes completam uma pré-análise e são proibidos de avançar no processo em caso de fatores excludentes como tendências suicidas, abuso de substâncias, processos dissociativos ou qualidades psicóticas. Se o participante foi afetado pessoalmente pelo coronavírus, está seriamente doente ou perdeu alguém por causa do coronavírus, é encorajado a não continuar e a procurar tratamento médico. Está disponível em 3 idiomas, e foi recentemente adaptado para abordar o COVID-19.

## **NÍVEL 2 Guiado por Para profissionais:**

Estas abordagens podem ser fornecidas como experiências individuais ou grupais que cobrem o material de auto tratamento do Nível 1 e materiais adicionais de psicoeducação (ver seção acima). Os tópicos educacionais incluem: O que é estresse ou trauma? E/ou quais são as reações normais a situações anormais? Não há discussões sobre estresse, trauma ou sobre distúrbios; o propósito é o ensino de habilidades de estabilização e de calma.

Abordagens Não-Bilaterais

- **Detalhamento do Estresse do Incidente Crítico (CISM):** O Detalhamento do Estresse do Incidente Crítico (CISM) foi originalmente desenvolvido por Dr. George S. Everly e Dr. Jeffery Mitchell, e embora ainda seja amplamente utilizado, não é mais recomendado pelas diretrizes nacionais devido a questões de segurança. O CISM não é indicado como terapia. Os 7 componentes base do CISM são:
  1. *Preparação Pré-Crise:* Inclui educação de gerenciamento de estresse, resistência ao estresse e treinamento de mitigação de crise tanto para indivíduos quanto para organizações.
  2. *Instruções:* Para desastres ou incidentes em larga escala e para programas de apoio escolar ou comunitários, inclui desmobilizações, instruções, “assembleias de munícipes” e aconselhamento por pessoal qualificado.
  3. *Neutralização:* Discussão grupal pequena, com três frases, fornecida horas após a crise para avaliação, triagem e mitigação de sintomas agudos.
  4. *Balanço de Estresse do Incidente Crítico:* Este (CISD) é referente ao “Modelo Mitchell” (Mitchell e Everly, 1996), uma discussão grupal de 7 fases, geralmente fornecida entre 1 e 10 dias pós-crise e elaborada para mitigar sintomas agudos, avaliar a necessidade de follow-up e, se possível, fornecer uma sensação de fechamento psicológico pós-crise. O **Modelo Mitchell de 7 fases - uma discussão:** Introduções, Fase do Fato, Fase do Pensamento, Fase da Reação, Fase do Sintoma, Fase do Ensino e Reentrada.
  5. *Suporte:* Intervenção/aconselhamento ou suporte psicológico individual através do espectro da crise como um todo.
  6. *Intervenções:* Intervenções em crises familiares e consultas organizacionais.
  7. *Follow-up & Referências:* Mecanismos de follow-up e de referências para avaliação e tratamento, se necessário.
- **Primeiros Socorros Psicológicos (PFA):** Desenvolvido em 2006 em uma parceria entre o Departamento de Veteranos e a Rede de Estresse Traumático Infantil dos Estados Unidos, o PFA é uma abordagem modular baseada em evidências para auxiliar indivíduos logo após o desastre ou terrorismo, para reduzir o distúrbio inicial e promover o funcionamento adaptativo em curto e longo prazo. O PFA não é indicado como terapia.

Estes recursos fornecem educação e um app para fornecedores, pais e crianças.

### *Abordagens Bilaterais*

- Estabilização da Síndrome de Estresse Agudo (**ASSYST-I, ASSYST-G, ASSYST-R**): Desenvolvida pelo Dr. Ignacio Jarero, “I” significa Indivíduo, “G” significa Grupo e “R” significa Remoto. Essa abordagem foi elaborada para implementação logo após a exposição, para facilitar o processamento de informações espontâneo pelo sistema PAI do cliente, dentro de sua janela de tolerância.
- **Procedimento de Autocuidado para o Coronavírus (SCP-P)**: Desenvolvido pelo Dr. Gary Quinn, M.D., que modificou o Procedimento de Estabilização Imediata (ISP) para enquadrar-se melhor às demandas do COVID-19. O procedimento é primeiramente desenvolvido por um terapeuta e depois ensinado ao cliente para autoadministração de forma contínua.
- **Processamento de Incidente Traumático Agudo (A-TIP)**: Desenvolvido por Roy Kiessling, (A-TIP) utiliza movimentos oculares bilaterais para auxiliar na dessensibilização do sobrevivente de eventos traumáticos ao ponto em que falar sobre o evento possa ajudar. Foi recentemente atualizado e agora inclui a Dessensibilização de Incidente Crítico (CID).

Os níveis 3-8 são fornecidos por Profissionais da Saúde Mental, utilizando uma variedade de modelos psicoterapêuticos e intervenções. Atualmente há um grupo de experts em EMDR que formam o Futuro da Terapia EMDR (FOET) trabalhando em várias questões relacionadas à terapia EMDR, e “O que é EMDR” é uma dessas.

É interessante que haja um acompanhamento dos avanços, que definem os parâmetros da terapia EMDR.

**Nota:** Em 2019, a EMDRIA alterou a definição da terapia EMDR para incluir a administração por um terapeuta treinado em EMDR, portanto, os níveis de tratamento acima não podem ser chamados de terapias EMDR segundo a EMDRIA. Contudo, isso pode diferir em outras partes do mundo. Alguns dos procedimentos listados utilizam estímulos bilaterais mas não abrangem a definição total da terapia EMDR, de acordo com o EMDRIA, em um ou mais critérios. Alguns protocolos listados abaixo podem não ter sido pesquisados o suficiente para haver provas de sua eficácia.

## NÍVEL 3: Estabilização

O objetivo da estabilização imediata é auxiliar o cliente a regular suas emoções utilizando uma parcela pequena do tempo do terapeuta quando o cliente está hiper ou hipoestimulado, em geral imediatamente após a exposição ao mesmo tempo em que se evita a ativação do material traumático.

- **Procedimento de Autocuidado para o Coronavirus (SCP-P)**: O Dr. Gary Quinn, M.D. modificou o Procedimento de Estabilização Imediata (ISP) para enquadrar-se melhor às demandas do COVID-19. O procedimento é primeiramente desenvolvido por um terapeuta e depois ensinado ao cliente para autoadministração de forma contínua.
- **Técnica Flash (FT)**: De acordo com o Dr. Phillip Mansfield (20?), “a FT é uma opção minimamente intrusiva que não requer que o cliente se dedique conscientemente à memória traumática, permitindo que o cliente processe memórias traumáticas sem sentir perturbações.”
- **ASSYST-I, ASSYST-G, ASSYST-R**: Desenvolvida pelo Dr. Ignacio Jarero, “I” significa Indivíduo, “G” significa Grupo e “R” significa Remoto. Essa abordagem foi elaborada para implementação logo após a exposição, para facilitar o processamento de informações espontâneo pelo sistema PAI do cliente, dentro de sua janela de tolerância. Os componentes somáticos e sensoriais intrusivos agudos da experiência são

enfocados.

## NÍVEL 4a Formatos Grupais:

A ativação e o processamento do material traumático ocorrem neste nível. Portanto, o treinamento supervisionado guiado é altamente recomendado para os modelos listados abaixo. Este nível requer que o terapeuta e o assistente sejam bem treinados e tecnologicamente equipados para fornecer o protocolo em grupo pessoal ou remotamente. Adicionalmente, os recursos adequados são planejados e estão disponíveis para gerenciar os clientes que não podem continuar com o processo grupal ou que não acham que o processo grupal tenha resultados suficientes.

- **Episódio Traumático Grupal utilizando EMDR (EMDR G-TEP)** : Desenvolvido por Elan Shapiro, o EMDR G-TEP é altamente estruturado, e aborda as demandas de uma situação de intervenção contínua e precoce como o COVID-19, utilizando uma folha de atividades altamente estruturada que permite que os participantes desenhem componentes de suas experiências. Desenhar pode ser altamente eficaz para clientes que, por diversas razões, não conseguem falar sobre suas experiências; não há distúrbios de fala envolvidos, o que previne a perturbação do grupo como um todo. Foi elaborado para grupos com até 12 pessoas.
- **Episódio Traumático Grupal utilizando EMDR e Autocuidado Individual (G-TEP RISC)** : Desenvolvido por Elan Shapiro em resposta ao COVID-19, é uma versão modificada do G-TEP. Pode ser utilizado para autocuidado terapêuticos, aplicações individuais e aplicações remotas. No futuro, após o acúmulo de experiência trabalhando individualmente com G-TEP RISC, incluindo supervisão/consultoria, os terapeutas serão encorajados a utilizá-lo com grupos remotos.
- **Tratamento Grupal Integrativo Utilizando EMDR (EMDR IGTP)** : Desenvolvido por Ignacio Jarero, Lucina Artigas, Teresa Lopez Cano, M. Mauer, & Nicté Alcalá, o EMDR-IGTP também é elaborado para responder às demandas por uma situação de intervenção precoce e contínua como o COVID-19. Foi originalmente desenvolvido para uma administração presencial com grupos de até 150 pessoas, utilizando arte e estímulos bilaterais. Adultos, adolescentes e crianças mais velhos podem obter benefícios deste modelo. O tratamento requer poucos materiais e uma equipe de apoio treinada, além de um líder.

Tanto o EMDR G-TEP quanto o EMDR IGTP têm bases sólidas de pesquisas, que continuam a ser feitas até hoje.

## NÍVEL 4b: Formatos Individuais

A ativação e o processamento do material traumático são requeridos. Administração individual após a exposição.

- **Protocolo do Evento Recente (REP)**: Desenvolvido pela Dr. Francine Shapiro, o REP foi elaborado para responder a um único evento recente que ainda não foi consolidado na memória de longo prazo. Não foi elaborado para focar em um evento contínuo como o COVID-19. Nos Estados Unidos, o REP é requerido pela EMDRIA como um componente dos treinamentos de terapia EMDR. A terapia EMDR e o EMDR REP são uma fundação integral dos dois protocolos e procedimentos EMDR seguintes:
- **Episódio Traumático Recente utilizando EMDR (EMDR G-TEP)** : Desenvolvido por Elan Shapiro e Bruit Laub (2008). Foi elaborado para responder às demandas de uma intervenção precoce e contínua que inclua foco no episódio, análises e exercícios de contenção extra devido à intensidade do evento. Utiliza estratégias de processamento EMD e EMDR. Os terapeutas avaliam cada relatório individual do cliente entre as séries para assegurar que o cliente continue focado no episódio e dentro de sua janela de

tolerância. Caso temas maiores que o episódio bloqueie o progresso, o terapeuta é aconselhado a expandir ao Protocolo EMDR Padrão até que o bloqueio seja resolvido, e então voltar ao R-TEP.

- **Episódio Traumático Grupal utilizando EMDR e Autocuidado Individual (G-TEP RISC)** : Ver acima.
- **Protocolo EMDR para Incidentes Críticos Recentes e Estresse Traumático Contínuo (EMDR PRECI)**: Desenvolvido por Ignacio Jarero e Lucina Artigas, foi elaborado para abordar incidentes críticos contínuos por um longo período, em que não há período de segurança pós-trauma para consolidação da memória. Como resultado, há uma falta de segurança contínua, e a consolidação da memória do incidente crítico original não ocorre. Desta forma, a rede de memórias permanece em um estado de estímulo permanente, expandindo com cada evento estressante subsequente, com o risco de estresse pós-traumático e de transtornos comórbidos crescentes com o número de exposições. Ajustar a duração e velocidade dos movimentos oculares às necessidades do cliente ajuda no processamento do material. É transportável, fácil de usar, eficaz em longo prazo, e não há tarefas para o cliente ou trabalhos interculturais.
- Para uma comparação mais detalhada dos modelos acima, consultar Jarero, I., Artigas, L., & Luber, M. (2011).
- **A Caixa de Primeiros-Socorros do Coronavírus (versão EMDR)**: Desenvolvido pela Ana Gomez, este é um recurso que deve ser administrado por um terapeuta para auxiliar crianças no trabalho com EMDR. Os pais podem ser convidados a participar. Este é um recurso gratuito para terapeutas e está disponível em 3 idiomas.
- **Processamento de Incidente Traumático Agudo (A-TIP)**: Desenvolvido por Roy Kiessling, (A-TIP) utiliza movimentos oculares bilaterais para auxiliar na dessensibilização do sobrevivente de eventos traumáticos ao ponto em que falar sobre o evento possa ajudar. Foi recentemente atualizado e agora inclui a Dessensibilização de Incidente Crítico (CID).

*Modelos Não Baseados em EMDR/PAI que Entram neste Nível de Tratamento:*

- **A Terapia Comportamental com Foco no Trauma (TF-CBT) e CBT para Trauma** evoluíram do CBT e focam em crianças, adolescentes e em suas famílias, explorando pensamentos, emoções e comportamentos. Pesquisas comprovam suas eficácias. A necessidade de tarefas extras pode criar dificuldades para alguns clientes, por vezes é desafiador para o cliente verbalizar suas experiências internas para outra pessoa. Este procedimento pode ser feito individual ou familiarmente.

## **NÍVEL 5: Formatos Individuais**

Uma abordagem focada no episódio que objetiva desde o período anterior ao fator de estresse até o período presente, em que o cliente está passando por terapia, o que permite abordar a natureza contínua do evento.

- Protocolo de Episódio Traumático Recente EMDR (R-TEP) (*ver acima*)
- **(Protocolo EMDR PRECI EMDR para Incidentes Críticos Recentes e Estresse Traumático Contínuo)** (*ver acima*)

## **NÍVEL 6: Formatos Individuais**

Este é um foco mais abrangente, que inclui eventos fora do episódio atual.

- **A Terapia EMDR** (EMDR) desenvolvida pela Dra. Francine Shapiro (1995, 2001, 2018) é um modelo de três etapas que incorpora experiências de vida, do nascimento à morte. Durante a intervenção precoce fornecida por um terapeuta, pode tornar-se aparente que experiências de vida armazenadas disfuncionalmente estão bloqueando a resolução da experiência atual. O terapeuta, com o consentimento do cliente, expande o escopo do contrato da terapia para incluir materiais anteriores armazenados disfuncionalmente, utilizando o modelo de 8 fases e três etapas (passado, presente, futuro).
- **EMDR 2.0:** Desenvolvido por Ad de Jongh e Suzy Matthijssen. A EMDR 2.0 é uma versão ajustada da terapia EMDR baseada nos primeiros trabalhos da Francine Shapiro, e segue o protocolo EMDR padrão, incluindo ajustes com mais ênfase nos componentes que são considerados eficazes baseados em pesquisa laboratorial, particularmente concernente à motivação e ativação do cliente e depois à dessensibilização do material ativado. Ela segue a prática baseada nos seguintes resultados de pesquisa: i. que a memória deve ser totalmente ativada para maximizar a eficácia da terapia EMDR, ii. que mais estímulos, tantos relacionados à memória quanto gerais, são associados com um maior efeito de dessensibilização na memória, iii; que quanto maior a carga na memória trabalhada, maior o efeito de dessensibilização, iv. que sobrecargas específicas podem fornecer um efeito adicional e iv. que efeitos *surpresa* podem interromper a reconsolidação da memória. Os estudos podem ser encontrados em <https://psycho-trauma.nl/emdr-2-0>. Link direto para cadastro no workshop ≈ <https://beacon360.content.online/xbcs/S1524/catalog/product.xhtml?eid=17547> ou [www.enhancingtraumatreatment.co](http://www.enhancingtraumatreatment.co)

## NÍVEL 7: Formatos Individuais

A terapia EMDR intensiva para pacientes ambulatoriais é fornecida em sessões estendidas de 3 ou mais horas no dia ou em múltiplos dias seguidos em uma situação ambulatorial.

## NÍVEL 8: Formatos Individuais & Grupais

Cuidados em ala hospitalar devido a automutilação ou a outros fatores que sugerem a inabilidade do indivíduo de manter-se seguro. O cliente pode decidir voluntariamente participar de um programa residencial intensivo para se livrar da responsabilidade diária de focar em autocuidados. A terapia EMDR é incorporada em pacientes hospitalares desde semanalmente, diariamente ou por várias horas durante um dia. Tanto protocolos individuais quanto grupais são utilizados.

## Resumindo

Itens a se explorar:

- *Como posicionar as intervenções inspiradas em EMDR adicionais dentro dos níveis de tratamento?*
- *Como expandir as capacidades de pesquisa de nossa comunidade para abordar a eficácia da prevenção e a redução da perturbação?*
- *Como provar sua eficiência monetariamente?*
- *Quais são os métodos de avaliação mais eficientes? Lembrar sempre do lema de Francine Shapiro: “Pesquisar, pesquisar e pesquisar.”*
- *Como aumentar a capacidade tanto de fornecer tratamento quanto de fornecer treinamentos a terapeutas e para profissionais?*



Estes são tópicos para todos os terapeutas EMDR e para outros profissionais da saúde mental. Juntos temos uma maior perspectiva, que abrange diferentes países, economias, sistemas de saúde, culturas, dificuldades e capacidades. Há muitos outros procedimentos e protocolos a serem adicionados aos Níveis de Tratamento, de dentro e de fora da comunidade EMDR. Ao elaborar uma lista mais abrangente, é possível buscar mais formas de comparação e contraste entre as várias formas de tratamento e entre vários idiomas, que possam ser discutidas com pessoas fora da comunidade da saúde mental. Juntos, podemos construir a arquitetura de uma resposta EMDR ao estresse e ao trauma. O Conselho de Acadêmicos da EMDRIA trabalha duro para responder a estas e a mais questões. Qual é o seu feedback?

Compartilhe suas opiniões com a Reg [rdmorrow17@gmail.com](mailto:rdmorrow17@gmail.com)

## Referências

Artigas, L., & Jarero, I. (2010). The Butterfly Hug. In M. Luber (Ed.), *Eye movement Desensitization and , Reprocessing (EMDR) Scripted Protocols: Special Populations* pp. 5-7. Nova York, NY: Springer Publishing Co. Association for Behavioral and Cognitive Therapies (2020). <http://abct.org>

European Commission on (2020). *Mobility and Transport. Which hospital? The importance of field triage.* [https://ec.europa.eu/transport/road\\_safety/specialist/knowledge/postimpact/pre\\_hospital\\_medical\\_care/which\\_hospital\\_the\\_importance\\_of\\_field\\_triage\\_en](https://ec.europa.eu/transport/road_safety/specialist/knowledge/postimpact/pre_hospital_medical_care/which_hospital_the_importance_of_field_triage_en)

Everly, G. S., & Mitchell, J. (1996). *A Primer on Critical Incident Stress Management (CISM)*. International Critical Incident Stress Foundation <https://nmhealth.org/publication/view/general/1951/>

Gomez, A. (2020). *The Coronavirus Helping Box (EMDR version)*. <https://AnaGomez.com/covid-19resources>

Gomez, A. (2020). *The Story of the Oyster and the Butterfly: The Corona virus and Me.*

<https://AnaGomez.com/covid-19resources>

Jarero, I. (2020). *Acute Stress Syndrome Stabilization-Individual (ASSYST-I)*. <http://ScalingupEMDR.com>

Jarero, I. (2020). *Acute Stress Syndrome Stabilization-Remote (ASSYST-R)*. <http://ScalingupEMDR.com>

Jarero, I., & Artigas, L. (2014). **The EMDR protocol for recent critical incidents (EMDR-PRECI)**. In M.Luber (Ed.), *Implementing Early Mental Health Interventions for Man-made and Natural Disasters: Models, Scripted Protocols and Summary Sheets, 217-23*. Nova York: Springer Publishing Co

Jarero, I., Artigas, L., & Luber, M. (2011). The EMDR Protocol for Recent Critical Incidents: Application in a disaster mental health continuum of care context. *Journal of EMDR Practice and Research, 15* (3) (82-94)

Jarero, I., Artigas, L., López Cano, T., Mauer, M., & Alcalá, N. (1999, November). *Children's post-traumatic stress after natural disasters: Integrative treatment protocol*. Poster presented at the annual meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies, Miami, FL.

Kiessling, R. (2013). *Acute Traumatic Incident Processing (A-TIP)*. <https://EMDRConsulting.com>

Kiessling, R. (2019). *Critical Incident Desensitization (CID)*. <https://EMDRConsulting.com>

Mannarino, A. Cohen, J. & Deblinger, E. (2020). *Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT)*. <https://tfcbt.org>

Manfield, P. (2020). Preliminary Evidence for the Acceptability, Safety, and Efficacy of the Flash Technique. [Manuscript submitted for publication]. Department of Psychology, University of California.

Manfield, P., Lovett, J., Engel, L., Manfield, D. (2017). Use of the Flash Technique in EMDR Therapy: Four Case Examples. *Journal of EMDR Practice and Research*, 11(4) 195-205.

Manfield, P., Taylor, G., Dornbush, E., Engle, L., & Greenwald, R. (2020) Preliminary Evidence for the Acceptability, Safety, and Efficacy of the Flash Technique. Submitted for publication in *Journal of EMDR Practice and Research*,

Merriam-Webster Dictionary (2020). Definição de triagem. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/triage>

Mitchell, J.T. & Everly, G.S. (1996). *Critical Incident Stress Debriefing: An Operations Manual*. Ellicott City, MD: Chevron.

Moench, J. *Four Elements Parent Activities*. <https://prepped4learning.com>

Moench, J. (2020). *The Group-Traumatic Episode Protocol-Self-Care Traumatic Episode Protocol (STEP)*. <https://www.prepped4learning.com>

National Health Care System (NHS) (2020). *Present Safety and Four Elements Exercises*. <https://1stcontact.net>

Brymer, M., Jacobs, A., Layne, C., Pynoos, R., Ruzek, J., Steinberg, A., Vernberg, E. Watson, P. (2006) *Psychological First Aid U.S. Department of Veterans Affairs Psychological First Aid Manual and Psychological First Aid app*. <https://www.ptsd.va.gov>

Quinn, G. (2020). *Self-Care Procedure for Coronavirus (SCP-P)*. <https://www.emdr-israel.org>

Shapiro, E. (2011). *The 4 Elements Exercise*. <https://EarlyEMDRintervention.com>

Shapiro, E., & Moench, J. (April 2018). *The EMDR group-traumatic episode protocol (G-TEP)*. Presentation at the EMDR Canada Annual Conference, Québec City, QC

Shapiro, E. (2020). *The EMDR Group-Traumatic Episode Remote and Individual Self-Care (G-TEP-RISC)*. <https://EarlyEMDRintervention.com>

Shapiro, E., & Laub, B. (2009). The recent-traumatic episode protocol (R-TEP): An integrative protocol for early EMDR intervention (EEI). In M. Luber (Ed.), *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) , Scripted Protocols: Basics and Special Situations* 251-269. Nova York, NY: Springer Publishing Co

Shapiro, F. (2018). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy, Third Edition: Basic Principles, Protocols, and Procedures*, pp 223-5. Nova York: NY: Guilford Publications, Inc.

Van Hoof, E. (2020). *Everyoneok.be*. <https://Everyoneok.be>

© Regina Morrow Robinson 2020. Este Recurso tem seus direitos autorais regidos pelas leis dos Estados Unidos. Os praticantes de EMDR são encorajados a utilizar este trabalho no tratamento de seus clientes. Sob condições limitadas, os praticantes de EMDR e pesquisadores podem requisitar e receber permissão escrita para utilizar os materiais aqui contidos em novos trabalhos. Para mais informações sobre permissões para uso dos materiais fora do escopo dos clientes do praticante, favor contatar o autor [.rdmorrow17@gmail.com](mailto:rdmorrow17@gmail.com) Todos os direitos reservados.

# 2

## **A Itália e o Coronavírus: Sugestões para Médicos Durante a Pandemia**

EMDR Itália

**A** seguinte série de diretrizes, sugestões e dicas é o resultado do trabalho que nós, EMDR Itália, temos feito com clientes e grupos desde os primeiros dias da pandemia do Coronavírus. Ela é baseada em nossa experiência coletiva e em nosso trabalho de campo, com um alto número de respostas a desastres por toda a Itália e por todo o mundo.

### **Manual para Adultos: Autoproteção para Adultos**

Quando um evento catastrófico ocorre, ele tem um impacto forte nos indivíduos e em sua comunidade. E quando há uma situação contínua como a pandemia do Coronavírus ou um evento crítico, as pessoas geralmente respondem com uma dose grande de emoções. Como resultado, é possível que as pessoas não estejam em sua melhor forma durante a exposição ao evento e depois disso. Seguem algumas sugestões para ajudar durante este período:

## O que esperar

*Fases que podem ocorrer desde a exposição até o presente:*

- *Fase aguda:* É possível sentir durante esta fase: insignificância, desrealização (sentimento de que tudo em seu redor não é real), não se sentir normal, insensibilidade, confusão, desorientação espacial e temporal. O choque é um mecanismo normal que nos permite manter certa distância do evento, e que pode nos ajudar a absorver o impacto e a atender às necessidades imediatas da situação.
- *Fase do Impacto Emocional:* Esta fase inclui uma variada gama de emoções como tristeza, culpa, raiva, medo, confusão e ansiedade. É possível que também haja reações somáticas; transtornos físicos como dores de cabeça, problemas gastrointestinais etc., e dificuldade de encontrar um estado de calma.
- *Fase de Reação:* Nesta fase tentamos lidar com o acontecimento encontrando uma forma de entendê-lo e utilizando todos os nossos recursos. Nós fazemos questões como: “*Por que isso aconteceu?*” “*O que eu posso fazer?*” “*Por que agora?*” etc.

*As reações mais comuns que podem ocorrer durante vários dias ou semanas:*

- *Pensamentos Intrusivos:* Imagens recorrentes; memórias involuntárias e intrusivas (*flashbacks*).
  - *Fuga:* Desejo de evitar pensamentos ou sentimentos relacionados; fuga de qualquer coisa relacionada ao evento/situação.
  - *Humor Depressivo e/ou Pensamentos Negativos Persistentes:* Crenças e expectativas negativas sobre nós mesmos ou sobre o mundo, como: “*O mundo é completamente perigoso.*”
  - *Responsabilização:* Sentimentos persistentes e irracionais de culpa sobre si mesmo ou sobre outros por causar o evento traumático ou suas consequências, especialmente ao ter contato com pessoas infectadas.
  - *Culpa:* Sentimento de culpa por ter sobrevivido/não ter sido infectado.
  - *Emoções Negativas:* Emoções negativas persistentes relacionadas ao trauma/situação ameaçadora como medo, terror, raiva, culpa e vergonha persistente mesmo depois da melhoria da situação.
  - *Desregulação do Sono e Alimentação:* Dificuldades em dormir, despertar frequente e pesadelos ou hipersomnia (dormir por longos períodos). Comer demais ou de menos.
  - *Anedonia:* Forte perda de interesse em atividades prazerosas.
  - *Sobrecarga:* Se sentir sobrecarregado por tarefas rotineiras e ter que reestruturá-las; sentir-se paralisado.
- Nota:* Há diferenças individuais na aparência, duração e intensidade destas reações.

## O Que Podemos Fazer

- Reconhecer as reações emocionais e dificuldades que podemos ter.
- Não negar sentimentos, é normal ter reações emocionais quando um evento/situação inesperada, imprevisível e ameaçadora acontece.
- Monitorar reações físicas e emocionais.
- Lembrar-se de que não estamos sozinhos; mesmo que não possamos nos ver pessoalmente, somos parte de um grande sistema. Esta organização pode nos auxiliar emocionalmente e psicologicamente.
- Falar sobre eventos críticos/situações com outros. Isso ajuda a liberar tensões emocionais.

- Respeitar o fato de que outros podem ter reações emocionais diferentes e que suas ações/comportamentos podem ser difíceis de nosso ponto de vista.
- Manter o contato com outros. Estabelecer uma rotina nova e previsível durante este período.
- Procurar por ajuda de pessoas confiáveis, com as quais nos sentimos seguros.
- Tirar um tempo para recuperação. Não é necessário focar no que está acontecendo toda hora. Prestar atenção em nossas necessidades. Se distanciar do evento/situação dormindo, descansando, pensando, chorando, estando na companhia de nossos entes queridos etc.
- Proteger a saúde emocional procurando por serviços de apoio conforme necessário.
- Obter apoio psicológico focado no reprocessamento de memórias traumáticas e nas reações resultantes do evento/situação conforme necessário.
- Limitar o acesso à mídia a uma ou duas vezes ao dia. Quando um incidente crítico ocorre, geralmente nossa resposta é tentar encontrar um sentido para ele, passando um bom tempo acompanhando as notícias. É importante proteger-se e limitar a exposição excessiva.
- Retirar informações apenas de canais oficiais, como o site da Organização Mundial da Saúde: **<https://www.who.int>** e seguir as diretrizes de práticas de higiene.
- Lembrar que atitudes positivas e evitar pensamentos catastróficos ajuda não só a si mesmo, mas também à comunidade.



# Manual para Crianças: Crianças Precisam Entender o Que Está Acontecendo: Dicas para Pais, Cuidadores, Professores e Avôs: O Que Dizer e Como Dizer

Em situação “emergenciais”, quando um evento sério nos afeta, há um grande impacto emocional no indivíduo e na comunidade. Vítimas de um evento traumático experienciam uma perturbação em seu equilíbrio mental e emocional; estão em alerta constante, o que compromete a sensação de segurança. Crianças e adultos estão bem equipados para enfrentar situações difíceis, contanto que sejam apropriadamente auxiliados.

As reações a eventos traumáticos podem ser numerosas. Não há uma forma certa ou errada de se sentir e de expressar tristeza e preocupação. Em situações de risco, crianças se espelham em seus guardiões. Contudo, quando estes guardiões estão expostos ao mesmo evento, as crianças podem notar e reagir aos estímulos que veem nos adultos, que deveriam tranquilizá-las. É muito importante que os adultos procurem apoio psicológico para lidar com suas reações de estresse e fornecer às crianças a segurança emocional necessária. Quando expostos a eventos dramáticos, crianças expressam seus sentimentos de formas diferentes das adultas, e de acordo com sua idade e estágio de desenvolvimento.

Após ser exposto a uma situação crônica como o Coronavírus, crianças podem sentir emoções diversas: tristeza, culpa, raiva, medo, confusão e ansiedade. Tais emoções também podem ser consequência do isolamento prolongado e da mudança de rotina. Eles também podem desenvolver reações somáticas com sintomas físicos (dores de cabeça, no estômago etc.) Há diferenças individuais na manifestação, duração e intensidade destas reações. O processamento é subjetivo: é possível que algumas crianças experienciem apenas uma destas reações enquanto outras podem experimentar várias ao mesmo tempo, por um ou mais dias.

## Reações Mais Comuns:

- *O estresse geralmente aparece na forma de raiva e irritabilidade.* Crianças podem direcionar esta raiva e irritação às pessoas mais próximas delas (parentes, amigos). É importante lembrar que a raiva é um sentimento saudável que pode ser expressado de forma aceitável.
- *O tédio pode estar conectado ao esforço de manter um ritmo diferente, com atividades educacionais à distância.* Alguns países tiveram que fechar suas escolas devido à pandemia, as crianças têm que ficar em casa e suas atividades educacionais agora são feitas online. É importante lembrar que uma mudança radical no ambiente pode gerar confusão e levar a dificuldades a seguir instruções. As crianças devem ser tranquilizadas e lembradas que essas medidas foram sugeridas por experts para protegê-las.
- *A dor é expressa pelo comportamento.* Dependendo da idade, é possível que as crianças não expressem seus medos verbalmente. Eles podem se tornar irritáveis, ter problemas de concentração, recriar momentos do evento que eles presenciaram, desenhar algo que os lembre aquilo que ouviram sobre a infecção. Eles podem ficar com medo de coisas que não os assustava antes, ou voltar a comportamentos típicos de estágios de desenvolvimento anteriores: eles voltam a fazer coisas ou a brincar das formas que costumavam fazer quando mais novos.
- *Dificuldades em dormir e comer.* Problemas para dormir, acordar frequentemente, pesadelos ou hipersonia (dormir por muito mais tempo).
- *Falta de energia.* Fadiga, dificuldades em interações sociais e tendências a auto isolamento.
- *Necessidade de mais atenção dos pais ou cuidadores.* As crianças podem ter mais dificuldades de se

separarem de seus guardiões por temerem que algo ruim aconteça com eles. Estas reações são normais, especialmente com as mudanças na rotina da criança.

## O Que Podemos Fazer Pelas Crianças

- *Explicar para as crianças que é normal se sentir amedrontado ou preocupado.* Explicar que todos os sentimentos são bons (normalizar e validar reações).
- *Não negar seus próprios sentimentos, explicar que são normais.* Reconhecer que os adultos também têm reações emocionais após um evento inesperado, e que todas as reações são normais e controláveis; o desconforto aparece ao suprimir emoções, não ao expressá-las. Desta forma, as crianças terão um modelo a seguir e aprenderão a confiar no adulto e a conversar sobre seu estado emocional.
- *Ouvir aquilo que a criança tem a dizer.* Não falar: “Sei como se sente”; “Poderia ser pior”; “Não pense sobre isso”; “Você ficará mais forte depois disso”. Estas expressões que os adultos usam uns com os outros podem interferir na demonstração de emoções e de sentimentos dolorosos que são consequência do evento catastrófico.
- *Contar a verdade e se atentar aos fatos.* Não fingir que não tem nada acontecendo ou minimizar os fatos. As crianças são muito observadoras, e vão se preocupar ainda mais se notarem inconsistências. Não enrolar sobre a magnitude das consequências do Coronavírus, em especial com crianças pequenas.
- *Usar palavras simples, apropriadas para a idade da criança.* Não sobre expor a criança a detalhes traumáticos, e deixar espaço para perguntas. Se tiver problemas para responder, ganhar algum tempo dizendo: “Não sei, mas vou pesquisar e te falo quando descobrir, ok?”
- *Mostrar às crianças que elas estão seguras.* E que outros adultos importantes em suas vidas também estão sempre dando informações reais e factíveis.
- *Lembrar que há pessoas confiáveis que estão trabalhando para melhorar o evento.* Contar que há pessoas que estão trabalhando para que não tenhamos mais problemas como esses (“Você viu quantos médicos estão trabalhando? Todos eles são boas pessoas que sabem como ajudar a adultos e crianças com problemas.”)
- *Abrir-se e tentar falar com uma voz tranquilizadora.*
- *Deixar a criança falar sobre seus sentimentos.* Assegurar-lhes que mesmo que a situação seja ruim, juntos podemos lidar com isso. Desta forma, será mais fácil verificar o estado emocional em que eles estão e ajudá-los da maneira mais apropriada possível.
- *Crianças podem ter surtos de raiva.* É importante ajudá-las a verbalizar as razões de sua raiva. Isso pode ajudá-las a se controlar melhor e a aprender a regular a raiva (“Você está nervoso? Sabia que eu estou nervoso também?”)
- *Crianças podem demonstrar sentimento de culpa.* Se for o caso, é importante garantir-lhes que eles não têm nenhuma parcela de culpa nos eventos (“Não é sua culpa...”).
- *Restringir a exposição à mídia.* As pessoas afetadas pelo Coronavírus precisam encontrar um sentido para os acontecimentos, e passam muito tempo verificando as notícias na TV, rádio e internet. É importante que as crianças não fiquem sozinhas vendo programas relacionados ao evento. Não é o caso de proibir o acesso a notícias, mas sim de escolher um momento do dia, até mesmo 10 minutos, fazer isso junto à criança (selecionar as notícias antes) e explicar o sentido da notícia. Focar nos detalhes mais tranquilizadores (como os médicos que estão ajudando) e dar às crianças todo o tempo necessário para perguntas.

- *Manter a rotina familiar tanto quanto possível.* O efeito tranquilizador disso é importante. Não dar muitos presentes ou organizar muitas atividades extras. Manter a rotina é a coisa mais natural e saudável que se pode fazer.

*Se não houver melhorias na reação da criança, consultar profissionais treinados que podem auxiliar.*

# Coronavírus: Como Lidar com Isso: Sugestões para o Gerenciamento do Medo em Crianças e Adultos

## Para todos:

- *Mídia:* Nossos sistemas de alerta e de medo são constantemente ativados quando nos sobre expomos a notícias na internet, rádio e televisão. Verificar as notícias duas vezes ao dia, mas nunca antes de dormir.
- *Higiene:* Seguir as boas práticas de higiene indicadas pelo sistema de saúde nacional.
- *Recursos de Mídia Oficiais:* Informações são importantes, mas é melhor obtê-las de fontes de informação oficiais como a OMS e instituições locais.
- *Emoções fortes:* Emoções fortes como medo ou agitação são normais. É de conhecimento comum que falar sobre as emoções pode nos ajudar a se sentir melhor.
- *Rotina:* Seguir sua rotina usual tanto quanto possível, seguindo as regulações da comunidade.
- *Sono:* Manter a rotina de sono tanto quanto possível.
- *Atitude Positiva:* Lembrar que atitudes positivas ajudam não só a si mesmo, mas também à comunidade.
- *Tomar Decisões:* O estresse pode dificultar a concentração e a tomada de decisões, isso é normal e não podemos ser muito duros conosco.
- *Influências Positivas:* Contatar pessoas que nos façam bem ajuda a clarear a mente e acalmar o medo.

## Com crianças:

- *Dizer a verdade:* Dizer a verdade sobre os acontecimentos com palavras simples.
- *Mostrar imagens e informações adequados:* Dedicar um tempo durante o dia para procurar informações juntos e para explicar o que está acontecendo. Procurar conteúdos tranquilizadores e fáceis de entender.
- *Amor e Atenção:* Dar amor e atenção é crucial para o bem-estar de crianças, especialmente em uma situação de crise contínua.
- *Manter Hábitos Positivos:* Deixar que as crianças sigam sua rotina e hábitos positivos como brincar e estudar.
- *Reforçar Recursos Positivos:* Enfatizar às crianças que experts como pesquisadores, doutores, enfermeiras, policiais etc. estão trabalhando para reestabelecer um ambiente seguro e para ajudar às pessoas doentes. Enfatizar os aspectos positivos da intervenção.

## Sugestões & Diretrizes para Idosos

Ouçá isso!

É normal ter medo. O medo que faz com que sigamos as instruções dos médicos é um medo protetivo. Ouça aquilo que os médicos dizem sobre não sair e sobre ficar em casa.

Nestes dias de Coronavírus podemos sentir que estamos isolados, abandonados, sozinhos, ansiosos, irritados ou confusos. E várias vezes temos pensamentos intrusivos que sempre voltam. Estas reações geralmente ocorrem quando nossas mentes reagem a situações de estresse. Ficar em casa é uma forma de ajudar a nós e aos outros. Quando todos seguimos as instruções, ajudamos a nossos amigos, parentes e até aos primeiros socorristas, que estão trabalhando duro para ajudar àqueles que precisam.

- *Mantenha-se Informado:* Consultar apenas fontes de informação confiáveis como a *Organização Mundial da Saúde*.
- *Siga as Práticas de Higiene:* Aderir às sugestões das instituições e do sistema de saúde nacionais.
- *Sentimentos Normais Durante este Período Estressante do Coronavírus:* É possível sentir:
  - Isolamento ou abandono
  - Solidão
  - Irritação
  - Confusão
  - Ansiedade
- *Pensamentos Intrusivos:* Podemos ter pensamentos intrusivos sobre a situação.
- *Uso Restringido da Mídia:* Desligue a TV, rádio e internet. Escolha apenas um ou dois momentos durante o dia para checar as notícias - mas nunca antes de dormir.
- *Manter uma Rotina:* Manter-se ocupado diminui a tensão. Faça coisas que gosta - tanto quanto possível - como cozinhar, costurar, ler, limpar a casa, lavar o carro etc.
- *Atividade Física:* Alguns exercícios simples podem relaxar e ajudar no sono.
- *Comer Regularmente:* Faça suas refeições o mais regularmente possível.
- *Comunicar-se:* Fale e passe tempo com sua família e amigos. Todos nos comunicamos de formas diferentes! Pergunte a eles como fazer uma chamada de vídeo ou como usar o “WhatsApp” para manter um contato regular.
- *Compartilhar Preocupações:* Fale com alguém de confiança sobre suas preocupações, problemas e sentimentos, comunique-se com pessoas que tem pensamentos positivos. Emoções positivas ajudam.
- *Compartilhar Experiências de Vida:* Conte sobre sua infância para seus filhos, netos e amigos, sobre como costumava passar o tempo, por exemplo.

# Manual para Primeiros Socorristas: Autoproteção para Primeiros Socorristas e Profissionais da Saúde

Quando um evento crítico sério - como a pandemia do Coronavírus - afeta o mundo todo, o impacto emocional em indivíduos, socorristas, profissionais da saúde e comunidades é profundo. Quando os primeiros socorristas também são vítimas do mesmo incidente, suas reações emocionais podem ser tão intensas que interferem com seu funcionamento durante e após a crise.

Abaixo há algumas reações normais que ocorrem:

## Durante o Trabalho

Durante o trabalho, é possível experienciar algumas destas reações:

- Desorientação devido ao caos em sua frente.
- Estresse devido à sobre exposição a requisições, como pedidos de socorro das vítimas, muitas necessidades urgentes de uma vez etc.
- Impotência ou inadequação.
- Onipotência e incapacidade de perceber seus próprios limites.
- Identificação com as vítimas e/ou parentes.
- Frustração e raiva por não ser reconhecido e/ou pela desorganização institucional.

## Após o Trabalho & Em Casa

Após o trabalho e/ou em casa, é possível sentir:

- Emoções como tristeza, culpa, raiva, medo, confusão e ansiedade.
- Nada/insensibilidade.
- Reações somáticas com sintomas físicos como dores de cabeça, transtornos gastrointestinais etc.
- Dificuldades em se acalmar e relaxar.

*Nota:* Há diferenças individuais e significantes em como estas reações aparecem e em sua intensidade; alguns podem ter apenas uma dessas reações, e outros podem ter várias ao mesmo tempo. Estas reações podem durar um ou mais dias.

## Quatro Fases de Resposta

Há quatro fases diferentes, e cada uma delas está associada com reações específicas:

### 1. *Alarme:*

O alarme é quando se sente pela primeira vez o impacto do evento crítico, como quando se descobre quão catastrófico o Coronavírus é.

Estes são os tipos de reações que podem ocorrer:

- *Físicas:* Batimentos cardíacos acelerados, aumento na pressão sanguínea, problemas respiratórios.
- *Cognitivas:* Desorientação, dificuldade em entender as informações recebidas e a seriedade do evento.



- *Emocionais*: Ansiedade, vertigem, choque, inibição.
- *Comportamentais*: Redução na eficiência, aumento no nível de ativação, problemas de comunicação.

## 2. **Mobilização:**

Na Fase de Mobilização, os primeiros socorristas e profissionais da saúde começam a entrar em cena. As experiências e reações das fases anteriores estão presentes de forma mais fraca. Contudo, estes profissionais estão se preparando para fazer seus trabalhos, o que lhes dá um propósito, um plano para focar e uma ação coordenada. Essa fase significa longos horários de trabalho sob pressão excessiva.

## 3. **Ação:**

O foco da Fase de Ação é quando o primeiro socorrista inicia seu trabalho ajudando as vítimas. Durante este tempo, as emoções são grandes e, por vezes, confusas.

Estes são os tipos de reações que podem ocorrer:

- *Físicas*: Batimento cardíaco acelerado, aumento na pressão sanguínea, respiração rápida, náusea, suor excessivo e tremores.
- *Cognitivas*: Problemas de memória, desorientação, confusão, perda de objetividade, dificuldade de compreensão.
- *Emocionais*: Sentimentos de invulnerabilidade, euforia, ansiedade, raiva, tristeza, insensibilidade.
- *Comportamentais*: Hiperatividade, aumento no uso de substâncias químicas, tendência a argumentar, perda de eficiência nas ações de primeiros socorros.

## 4. **Liberdade:**

A Fase da Liberdade marca o fim da intervenção, quando todos voltam a seu trabalho e à rotina social.

Estas são as reações que podem ocorrer nesta fase:

- *Retorno de Emoções Indesejadas*: Emoções esquecidas ou reprimidas durante a ação voltam e precisam ser processadas.
- *Saudades da Equipe*: A intensa conexão da equipe terminou e os membros podem ter vários sentimentos conectados à perda destas conexões.

Em conclusão, de acordo com a fase e as características de cada indivíduo envolvido na operação, há várias reações físicas, cognitivas, emocionais e comportamentais.

As reações mais comuns que podem durar alguns dias ou semanas após a intervenção são:

- *Pensamentos/Imagens Intrusivas*: Imagens recorrentes da cena/aspectos da cena e pensamentos perturbadores associados com o evento intrusivo.
- *Ansiedade/Medo Excessivos*: Aumento na agitação, e medos que não existiam antes.
- *Fuga*: Procrastinação, falta de interesse em ir à cena, pensamentos sobre sair do emprego etc.
- *Reações Excessivas ao Estresse Ordinário*: Inabilidade de modular reações a pedidos externos, perda de paciência mais frequente.
- *Irritabilidade Aumentada*: Presença de raiva sem motivo aparente.
- *Sensação de Isolamento*: Sentimento de abandono e solidão, necessidade de estar sozinho, sem querer falar com ninguém, sentir-se “diferente”.

- *Confusão Mental:* Problemas de concentração e/ou incapacidade de tomar decisões, alteração da capacidade normal de julgamento.
- *Problemas de Relacionamento:* Dificuldade no relacionamento com colegas, parentes e amigos.

## O Que Você Pode Fazer?

Estes são os tipos de ações que se pode tomar:

- *Identificar as Emoções:* Saber reconhecer as reações emocionais e dificuldades que podem ocorrer durante e após a exposição, de forma a lidar o mais rápido possível com os efeitos do estresse.
- *Reconhecer as Emoções:* Não negar os sentimentos, lembrar que é normal ter reações normais devido aos eventos trágicos.
- *Monitorar Reações Físicas e Emocionais:* Monitorar reações físicas e emocionais, reconhecer os gatilhos.
- *Dar um Tempo:* Planejar um tempo fora para recuperar as energias físicas e mentais.
- *Você Faz Parte de uma Equipe:* Lembrar que você não está sozinho, e que é parte de um sistema e organização que pode ajudar aos primeiros socorristas.
- *Compaixão:* Ser capaz de checar seu estado emocional sem julgamentos.
- *Falar sobre o Ocorrido:* Falar sobre os eventos críticos ajuda a relaxar a tensão emocional.
- *Respeitar as Reações dos Outros:* Respeitar as reações emocionais dos outros, mesmo quando elas são completamente diferentes e difíceis de compreender de nosso ponto de vista.
- *Usar os Serviços de Apoio:* Proteger a saúde emocional utilizando os serviços de apoio oferecidos a primeiros socorristas. Falar com um expert que entende de reações pós-traumáticas e que pode facilitar e acelerar a resolução destas reações.
- *Detalhamento:* Acessar, quando e se possíveis, serviços que ajudem a compreender em mais detalhes e diminuir as emoções, e que neutralizem as experiências das equipes de primeiros socorristas. Essas são ferramentas específicas para apoio e prevenção de reações de estresse pós-traumático que podem ser utilizadas de forma eficaz nas primeiras horas após a intervenção do primeiro socorrista.

## Se Proteger É Proteger À População

Há profissionais da saúde mental que são treinados para emergências e que podem fornecer suporte emocional. É importante aprender a reconhecer e a controlar suas próprias reações em diferentes situações de emergência, mas também é normal se sentir sobrecarregado por um sentimento de impotência, descontrole ou outras reações que possam ser ativadas. *Se suas reações persistirem e não houver nenhuma melhoria, consulte profissionais treinados. Em uma sessão curta, individual ou grupal, eles podem ajudar a lidar com as reações. A Terapia EMDR é uma psicoterapia para eventos traumáticos recentes que pode ajudar a lidar com a pandemia do Coronavírus e as circunstâncias estressantes relacionadas a ela.*

## **EMDR**

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a EMDR (Dessensibilização e Reprocessamento por Movimentos Oculares) é uma das principais ferramentas para tratamento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático. A terapia EMDR é utilizada para prevenir o desenvolvimento de complicações psicológicas que podem ocorrer após um evento crítico ou potencialmente traumático. Desenvolvida pela Francine Shapiro em 1987 utilizando como modelo teórico o sistema de Processamento Adaptativo de Informação (PAI), o objetivo da Terapia EMDR é reativar o processo de cura do cérebro e reprocessar os momentos mais perturbadores conectados com o evento crítico ou período experienciado. Com o passar do tempo, vários protocolos de evento recente foram desenvolvidos. Os protocolos principais utilizados durante intervenções EMDR após um evento traumático são: o Protocolo para Evento Traumático Recente (2018); o Protocolo para Episódio Traumático Recente (R-TEP) (Shapiro & Laub, 2008); o Protocolo EMDR para Eventos Críticos Recentes (EMDR-PRECIS) (Jarero, Artigas & Luber, 2011), o Protocolo de Tratamento Grupal Integrativo EMDR (IGTP) (Jarero & Artigas, 2009) e o Protocolo de Episódio Traumático Grupal para EMDR (G-TEP) (Shapiro, 2017). Concluindo, a terapia EMDR pode representar uma ferramenta útil para tornar um evento negativo em um construtivo que pode ser utilizado para aprendizado, para desenvolvimento pessoal e para crescimento psicológico.

# Suporte via Telefone: Guia para Aconselhamento

Este é um guia para praticantes de saúde mental que oferecem suporte via telefone para profissionais da área médica ou para grupos de instituições ou agências. Profissionais da saúde frequentemente tem experiências de trauma secundário durante/após desastres e catástrofes como o coronavírus.

## Diretrizes

*Coletar Informações Pessoais:* Pedir informações pessoais como nome, telefone, local de trabalho, atividades do trabalho etc. Manter em mente as políticas de privacidade do serviço/instituição relativas a informações pessoais.

*Se Apresentar e Apresentar a Estrutura de Intervenção:* Apresentar-se e explicar a estrutura de intervenção. Explicar que essa é uma intervenção específica e especializada, com o objetivo de reduzir o estresse.

- **Apresentação.** Exemplo: “Meu nome é \_\_\_\_\_, trabalho na emergência e sou um membro da Associação \_\_\_\_\_”
- **Introdução dos Objetivos:** “O objetivo do auxílio por telefone de hoje é reduzir o seu estresse e o impacto emocional que você tem sentido durante o período do Coronavírus. Quero te ajudar a se recuperar e a voltar a se sentir seguro. Seus gerentes/instituição querem que você tenha todo o apoio psicológico necessário. O objetivo é te ajudar, não julgar o que aconteceu ou procurar por responsáveis. Quero poder falar com você sobre suas experiências, e que você tenha um lugar em que possa verbalizar suas reações a essas situações críticas.

*No fim, vou falar com todos que se envolveram nesta situação de emergência. Essa chamada não vai ser gravada, e não vou anotar nada durante nossa conversa. Espero que você consiga falar comigo. Tudo bem?”*

## Questões para Profissionais da Saúde Mental:

- “Gostaria de me dizer como isso foi para você?”
- “Como você lida com isso?”
- “Quais foram suas reações depois que você notou o que estava acontecendo?”
- “Durante estes dias/semanas, você teve problemas para dormir, comer, se concentrar?”
- “Você se sente mais irritável? Ou teve alguma outra reação?”

## Explicações para a Fase de Reações / Psicoeducação:

*“Todas essas reações que você descreveu são normais, todo mundo sente isso quando enfrenta uma situação anormal. Estas reações são conhecidas como reações de estresse e podem durar desde poucos dias a semanas. Você já mencionou algumas delas, e alguns outros sintomas que podem aparecer após um evento crítico são:*

- **Sintomas Cognitivos:** Incluem problemas de memória e de concentração, dificuldades em resolver problemas, negação e/ou sensação de irrealidade.
- **Sintomas Emocionais:** Estes sintomas incluem vulnerabilidade, raiva, tristeza, ansiedade, depressão, irritabilidade e/ou insensibilidade.
- **Sintomas Comportamentais:** Estes sintomas aparecem quando você: se isola, foge, age com hostilidade, muda seus hábitos alimentares comendo mais ou menos, se automedica e/ou tem seu sono desregulado.

**Questões sobre como lidar com a situação:**

- “O que te ajudou a enfrentar o evento?”
- “Houve momentos em que você se sentiu mais forte?”
- “Nas horas ou dias passados, o que te aliviou e ajudou?”
- “Cada um de nós desenvolveu estratégias pessoais para reduzir o estresse em momentos críticos da vida. Quais estratégias te ajudaram no passado durante momentos difíceis?”

**Outras Estratégias para Ajudar a Reduzir o Estresse:**

- *Autoconhecimento* Entender os efeitos psicológicos e físicos do estresse e das emoções fortes, e reconhecer suas reações nestes momentos de alarme.
- *Lembrar de Conquistas:* Manter um registro mental de todas as conquistas passadas;
- *Ensaio Mental:* Planejar e ensaiar mentalmente como reagir em situações difíceis.
- *Palavras a evitar:* Evitar falar “Por que?” ou “Se...”
- *Regular Funções Básicas:* Comer e dormir bem.
- *Compartilhar Sentimentos:* Escrever/falar sobre seus sentimentos com amigos, colegas etc.
- *Dar tempo a si mesmo:* Dar um tempo a si mesmo para respirar e voltar ao funcionamento normal.
- *Atividade Física:* Exercitar-se e relaxar diminui o estresse físico. Alternar exercícios físicos com relaxamento profundo pode diminuir as substâncias estimuladas pelo estresse, e pode ajudar a dormir melhor.
- *Encorajar Rotinas:* Voltar a fazer parte de sua rotina, se possível, como suas tarefas diárias e planejar fazer atividades de que gosta.

*Mais questões:* Perguntar “Há algo que você gostaria de adicionar ou perguntar?”

*Pensamentos de Fechamento:* Falar “Muito obrigado por compartilhar esses momentos tão privados e difíceis de sua vida. Estou à disposição e, se você concordar, podemos conversar mais semana que vem sobre como você está se sentindo e como foram suas reações. Gostaria de falar uma última coisa: suas reações são normais, mas se elas persistirem, não irem embora ou ficarem piores, estou disponível para te ajudar a se recuperar. Você pode me contatar por este número...”

# Emergência COVID-19: Manual de Como Comunicar Notícias Ruins via Telefone

O COVID-19 está mudando nossas formas de nos comunicarmos com as famílias de nossos pacientes, frequentemente a única forma de falar com eles é via telefone. Cada vez mais os profissionais da saúde têm que dar informações clínicas - várias vezes ruins - via telefone. É normal se sentir desconfortável, nervoso e preocupado ao ligar para famílias, em especial se é necessário comunicar más notícias como diagnósticos, deterioração do paciente ou morte. Também é uma situação diferente da forma usual em que os profissionais médicos lidam com essa situação, e pode preocupar os profissionais.

É possível dividir essa chamada em 3 fases: 1. Abertura; 2. Comunicação; 3. Fechamento

## 1. Abertura

Objetivo: Ligar para a família do paciente de forma calma e empática.

- *Criar uma Base:* Antes da ligação, pare um momento (alguns segundos ou minutos são o suficiente) para focar em seu corpo, onde você está e o que está em torno de você. Desta forma, você consegue se acalmar.
- *Prestar Atenção e Modular o Tom de Voz:* Sua voz é a única dica que o membro da família terá para se preparar emocionalmente para as notícias
- *Sempre Falar Calmamente:* Quando você está calmo, isso ajuda o membro da família a se manter calmo. Se você transparece pressa ou ansiedade ao falar, isso aumenta o alarme do familiar.
- *Se Apresentar:* Fale seu nome completo e de onde está falando, mesmo que você já tenha contatado esse membro da família antes. Ao se apresentar ou ao lembrar o familiar de quem você é ajuda a outra pessoa a diminuir o alarme e apreensão.

## 2. Comunicação

Objetivo: Comunicar informações sobre entes queridos a um membro da família com compaixão e compreensão.

- *Comunicar-se Clara e Brevemente:* Use palavras simples e evite terminologia médica quando possível. Se for necessário utilizar terminologia médica, explique o que significa.
- *Escolher Palavras:* Antes da ligação, prepare o que e como falar, para ser empático e acolhedor.
- *Avisar que as Notícias Não São Boas:* Descubra se o membro da família está sozinho ou com alguém por perto. De qualquer forma, peça à pessoa que se sente: “*Antes de mais nada, por favor se sente em uma cadeira ou sofá. Infelizmente, tenho más notícias: há 2 horas seu pai, Charles...*” Quando temos que comunicar uma morte ou deterioração, é essencial encontrar uma frase que prepare a pessoa para as más notícias, como: “*Infelizmente*” ou (apenas em casos de falecimento) “*Sinto muito em ter que contar que...*”. Use o nome da pessoa e o grau de relacionamento: “*Sinto muito em ter que contar que seu marido John...*”
- *Direto ao Ponto:* Ser direto é menos estressante que enrolar. Se for apropriado, compartilhe o que houve, como o fato de que a pessoa estava sedada e não sofreu durante o processo.
- *Dar Espaço para Silêncio e Luto:* Após comunicar as más notícias, dê um tempo para que a notícia seja digerida e para que a pessoa reaja. Manter-se quieto enquanto alguém chora (especialmente pelo



telefone) é difícil. É fácil se sentir impotente, mas o silêncio é uma forma de comunicar que estamos ali, de que não vamos deixar a pessoa sozinha. Vez ou outra, se apropriado, você pode quebrar o silêncio falando coisas simples como “*sinto muito*”.

- *Dar Tempo para Perguntas:* Ouça, sem interromper. Se o familiar não perguntar nada, fale algo como: “*Tem alguma coisa que você queira saber?*” Dê todas as informações que puder, mas não a ponto de traumatizar e sobrecarregar a pessoa. Ao comunicar a morte de um ente querido, se informe sobre o que, onde e como. É importante saber e comunicar caso a pessoa tenha expressado um desejo ou falado algo que deve ser repassado a seus familiares antes de falecer. Geralmente a família pergunta sobre isso.

### 3. Fechamento

Objetivo: Falar aos membros da família sobre os próximos passos.

- *Dar Informações Práticas e Técnicas:* Dar ao(s) familiar(es) as informações práticas e técnicas necessárias. Explicar o que acontecerá em seguida, quem contatará a família e quando e, caso relevante, para onde a pessoa será transferida.
- *Serviços Psicológicos:* Informar ao(s) membro(s) da família que há serviços psicológicos dedicados a ajudá-los. Se requisitado, os membros do serviço psicológico vão ligar para o(s) familiar(es) e ajudar a passar pelo luto ou estresse, dependendo da necessidade.
- *Perguntar Sobre o Apoio que O(s) Familiar(es) Terão Após a Chamada:* É importante perguntar o que a pessoa fará logo após a chamada e se já pensou sobre quais amigos ou parentes vai contatar. Ajude a pessoa caso ela não tenha nenhum plano.
- *Dar Tempo a Si Mesmo:* Dê algum tempo a si mesmo para voltar a um estado de calma. Os pedidos contínuos por assistência desgastam profissionais médicos. Verifique seu estado emocional sem julgamentos.
- *Resgare sua Saúde Emocional:* Aproveite os sistemas de apoio oferecidos a profissionais médicos.

© Isabel Fernandez 2020. Este Recurso tem seus direitos autorais regidos pelas leis dos Estados Unidos. Os praticantes de EMDR são encorajados a utilizar este trabalho no tratamento de seus clientes. Sob condições limitadas, os praticantes de EMDR e pesquisadores podem requisitar e receber permissão escrita para utilizar os materiais aqui contidos em novos trabalhos. Para mais informações sobre permissões para uso dos materiais fora do escopo dos clientes do praticante, favor contatar o autor [.segreteria@emdritalia.it](mailto:.segreteria@emdritalia.it) Todos os direitos reservados.

# 3

## Um Quadro da Itália, Afetada e Lutando contra o Coronavírus: Fase 1

Isabel Fernandez

O Coronavírus, ou COVID-19 é uma realidade que tem afetado países Europeus de formas diferentes. Este texto tem como objetivo compartilhar as reflexões daquilo que experienciamos, observamos e fizemos para lidar com a emergência do Coronavírus. Ao escrever as reflexões e lições aprendidas na Itália, esperamos que nossas experiências sejam úteis a outros países.

### Problemas Psicológicos, Desafios e o Coronavírus

Há um número de problemas a serem considerados ao trabalhar com pessoas afetadas pela pandemia do Coronavírus:

- *Complexidade*: O Coronavírus adicionou um elemento de *complexidade* a nosso mundo, que já era complexo. Além de ter que lidar com as dificuldades usuais do dia-a-dia, como finanças, trabalho, dinâmicas familiares e relacionamentos, tópicos que geralmente causam ansiedade e sofrimento, agora também há a necessidade de enfrentar a ameaça do Coronavírus, que mudou a forma básica de conduzir e organizar nossas vidas.

- *Vulnerabilidade*: O vírus ativou um sentimento de *vulnerabilidade*; nos sentimos expostos a uma *ameaça ou inimigo* invisível, difícil de combater. Não há armas, vacinas ou ferramentas para lidar com isso, apenas o isolamento.
- *Isolamento*: Isolamento significa colocar uma vida totalmente organizada “em espera”, e isso, por sua vez, significa que não é mais possível realizar atividades normais: ver amigos e família, viajar (mesmo dentro da cidade), ir trabalhar e/ou ter uma vida social.
- *Sobrecarga*: Uma vez que somos uma espécie social, a dificuldade de nos isolarmos pode sobrecarregar os sentimentos do indivíduo.
- *Rápido Demais*: Essa mudança complexa aconteceu quase da noite para o dia, e foi tudo *muito rápido* para nosso processamento.
- *Adaptação*: Tivemos que ajudar nossas mentes a se adaptarem a esta emergência, mental e cognitivamente, para podermos nos comportar de forma diferente. Tivemos que aprender que aquilo que era normal já não pode mais ser feito, e lidar com o fato de que temos que viver sem todas essas coisas e pausar nossa rotina.
- *Conexão*: Manter a conexão com nossos amigos e entes queridos é parcialmente possível com tecnologias como Skype, WhatsApp, FaceTime, Zoom e outros. Se isso acontecesse antes, nossos sentimentos de isolamento e sobrecarga teriam sido muito piores.

## Exposição

A primeira vez em que ouvimos falar deste vírus foi com os acontecimentos na China. Naquela época, a China parecia bem distante. A ameaça se aproximou com o diagnóstico do primeiro paciente italiano, quando começamos a sentir que o vírus estava chegando, mas já que era apenas uma pessoa, não nos preocupamos tanto. O Paciente N° 1 jantou com um amigo que havia acabado de voltar da China, ele tinha 38 anos, era saudável e vivia em uma cidadezinha pequena do Norte da Itália. Poderia ter sido qualquer um de nós. Dentro de 3 dias, estávamos em estado de emergência. As pessoas correram para o supermercado, deixando para trás apenas prateleiras vazias, uma reação de sobrevivência bem antiga e até reptiliana. Quando as pessoas entenderam que comida não seria um problema, a situação mudou e pudemos ver pessoas entrando nos mercados, uma de cada vez, o que também era um comportamento incomum.

Nas últimas semanas, as reações psicológicas passaram por várias fases, e nas próximas semanas veremos ainda mais reações que agora são inimagináveis.

Um problema ao qual devemos nos atentar é que, embora essas restrições sejam aplicadas a todos no mesmo nível, cada um vai processar os acontecimentos de forma diferente.

## Restrições & Provisões

As restrições e provisões colocadas em prática pelo Governo foram uma prova concreta daquilo que estava acontecendo. Pediram a todos para ficar em casa, fechar lojas e apenas sair para comprar artigos essenciais.

Havia penalidades para lojas, bares ou restaurantes que continuassem abertos após a aplicação das novas regras, mas o mais difícil de aceitar foi que havia penalidades para transeuntes também.

Nos pediram para confiar na palavra de políticos, o que também era incomum, mas quando ficou claro que o Primeiro Ministro e o governo tinham como apoio cientistas, pesquisadores, virologistas etc., as pessoas começaram a fazer aquilo que pediam.

## Emoções Relacionadas à Pandemia do Coronavírus

- *Medo de Se Contaminar:* O medo de se contaminar é uma das emoções mais comuns. Este medo é *adaptativo e normal*, e ocorre para nos encorajar a agir de forma a preservar a vida. Será um desafio neutralizar esse medo quando o risco acabar, uma vez que a ativação do medo e a exposição à ameaça ocorreram por longos períodos de tempo.
- *Raiva:* A raiva é conectada ao medo, às restrições e à falta de liberdade para realizar atividades que normalmente são importantes para nós. É um tipo de raiva especial, já que não há culpados. Talvez haja uma busca por bodes expiatórios, como o governo, os Chineses ou a China como país. Este tipo de comportamento, embora em sua maioria seja disfuncional, pode ser funcional por dar um sentido ao ocorrido. Exemplo: Atribuir a culpa a alguém é uma forma mais fácil de compreensão de uma perspectiva cognitiva. A culpa terá um nome e isso pode ser reconfortante, mesmo que simplista. Na realidade, é muito mais complexo que isso.
- *Pânico:* Conforme os números crescem e a situação parece fora de controle, o pânico é iminente. O pico de casos está cada vez mais próximo na Itália e a situação não parece melhorar apesar de todos os esforços, a sensação é a de que todos estamos à mercê do vírus. Esta situação terá efeitos duradouros em nossa psique e será um fator de risco para situações futuras que possam ser associadas à emergência do Coronavírus.
- *Sofrimento:* Pessoas infectadas se sentem rejeitadas, principalmente pelo rigoroso isolamento pelo qual eles têm que passar por causa do risco de infecção somado à necessidade de apoio, e isso cria muito sofrimento. Esta é uma situação em que uma pessoa doente não pode receber o apoio de ninguém. Todos têm que manter a distância, exceto os médicos.
- *Culpa:* As pessoas *se culpam* por ter infectado outras pessoas, que podem ficar seriamente doentes. Isso terá um impacto nas crenças sobre si mesmos, uma vez que *a rejeição e a culpa* são mecanismos emocionais e cognitivos fortes.
- *Rejeição:* Alguns *rituais, regras sociais e códigos* começaram a mudar. Tivemos que mudar nosso comportamento para incluir: não apertar mãos, manter a distância de 1 metro um do outro, não chegar perto para falar com amigos. As antigas regras sociais desapareceram aos poucos, à medida em que o número de infectados e de falecimentos cresceu, e foi difícil não levar esses novos hábitos, mais frios e distantes, para o lado pessoal, mesmo considerando que todos tiveram que adotá-los. A primeira reação foi a de rejeição e de não se sentir importante.
- *Depressão:* Conforme os dias passaram, começamos a sentir falta de várias experiências diárias: o contato com os outros, atividades que nos faziam sentir bem e valorizar a vida. Isso pode levar alguns à depressão devido ao sentimento de privação e ao isolamento.
- *Ameaça:* Todos os dias sentimos que uma *ameaça* cresce e se espalha. Estamos expostos às estatísticas diárias, que dizem que o risco não está diminuindo e que a pandemia está alcançando todos os países. Estes números são constantemente atualizados, e muito perturbadores.

## Realidade da Contaminação pelo Coronavírus

Estatísticas da primeira semana do Coronavírus na Itália:

- 1000 infectados

- 30 falecimentos (por dia)
- 35 recuperações (por dia)

Estatísticas após 3 semanas do Coronavírus na Itália:

- 47,860 infectados
- 793 falecimentos (por dia)
- 689 recuperações (por dia)

Uma vez que nossa **segurança depende** do comportamento de outros, as pessoas ficam nervosas com aqueles que não seguem e se sentem desamparados.

Uma das partes mais difíceis desta emergência é a **inabilidade de planejar e de fazer projetos**. Não conseguimos planejar qualquer tipo de atividade e acabamos sentindo que esse estado de emergência durará para sempre; perdemos a perspectiva.

Como médicos, é necessário levar em conta que haverá fatores de risco psicológico altos como resultado da **quarentena ou lockdown**.

## Preocupações com Mecanismos para Lidar com Problemas Durante a Pandemia:

Estas são as preocupações relacionadas aos mecanismos para lidar com problemas durante a pandemia:

- *Fuga*: A quarentena pode ter efeitos duradouros devido à resposta de “**fuga**”: Agora evitamos pessoas, contatos pessoais, locais públicos, multidões etc. É possível que a volta à normalidade não seja fácil para todos.
- *Pensamentos Catastróficos*: Durante a quarentena é fácil desenvolver *pensamentos e interpretações catastróficas sobre os acontecimentos*. A sugestão é que todos ouçam às fontes de informação oficiais, contudo, muitos tendem a procurar por soluções em outros canais, para dar uma sensação de controle. Por exemplo, não há base científica que apoie a teoria de que comer comidas apimentadas fortalece nosso sistema imunológico, mas há um grupo que quer acreditar nisso para ter uma maior sensação de controle. É importante lutar contra isso destacando apenas as informações necessárias: Ficar em casa, lavar as mãos etc.
- *Luto Não Resolvido e Complexo*: Pessoas seriamente infectadas que precisaram ser hospitalizadas, em especial mas não somente idosos, estão morrendo. O mais difícil é que nestas condições seus parentes não podem tomar conta ou acompanhá-los durante seus últimos momentos, não é possível se despedir ou se enlutar com os rituais usuais que normalmente ajudam e aliviam (como um funeral em que família e amigos confortam uns aos outros). *Luto não resolvido e complexo* será um cenário significativo com o qual profissionais da saúde terão que lidar em um futuro próximo.
- *Medidas Sanitárias*: Devido à situação prolongada, tem sido difícil manter as condições sanitárias normais, sem mencionar a necessidade recente de mais enterros. Não estamos acostumados a estas condições, especialmente quando parece não existir um controle real da pandemia.

## Formas Importantes para Lidar com os Acontecimentos

Vários fatores estão envolvidos na forma em que a situação evoluirá:

- *Nível Individual*: A importância de o indivíduo cumprir com as diretrizes oficiais.

- *Nível Grupal:* É importante que grupos, menores e maiores, monitorem seu comportamento para limitar a propagação do vírus.
- *Nível Nacional:* É importante fornecer informações em nível nacional sobre como as populações afetadas serão gerenciadas.
- *Nível Internacional:* Sabemos de países que ainda não começaram suas prevenções, que perderam muito tempo e que não estão coordenando esforços referentes à pandemia. Não sabemos como os efeitos das estratégias adotadas por outros países nos afetarão, especialmente relacionado às políticas de viagem e à capacidade de enfrentar os novos desafios que virão.

## **EMDR Itália**

Nos últimos 20 anos, a Associação de EMDR da Itália realizou por volta de 700 intervenções em emergências e desastres em massa. Toda a experiência e expertise que juntamos por todos esses anos teve que ser adaptada para esta nova emergência relacionada ao Coronavírus. Sabemos que cada evento crítico é diferente do outro, mas essa emergência é muito especial devido a suas características únicas.

Desde o começo, no dia 21 de fevereiro, a Associação Nacional Italiana e seus membros tem tentado fazer a diferença quanto a apoio e prevenção psicológica para o bem-estar daqueles fortemente afetados pela pandemia: profissionais da saúde (médicos e enfermeiras), pessoas infectadas, famílias dos infectados e população em geral.

Realmente sentimos que poderíamos fazer a diferença, uma vez que nossa prioridade é utilizar nossa expertise psicológica para ajudar e comunicar as informações necessárias de forma precisa, reduzindo assim a ansiedade e o pânico, e para auxiliar todos aqueles que tiveram contato próximo com a doença (pacientes, parentes e profissionais da saúde). A Associação EMDR Italiana recebeu muitos pedidos de instituições, hospitais, unidades de saúde local, Agências de Proteção à Saúde e de municípios.

Temos estado bem ativos na área, fornecendo apoio psicológico à população, às pessoas que perderam entes queridos para a doença, aos profissionais da saúde e às pessoas que trabalham horas a fio na emergência todos os dias, e que se expõem a pacientes e a novas situações estressantes.

Nestas semanas, a EMDR Itália tem compartilhado sua experiência e materiais com outros países Europeus, para que eles também tenham uma base útil e concreta.

## **O Papel de Nossa Sociedade**

A contribuição dos membros de nossa Associação tem sido excepcional. Eles têm respondido a pedidos de ajuda de todo o país, e todos os membros de todas as regiões têm ajudado.

### ***Ativando a EMDR Itália***

Nossos membros falaram com diretores e administrações de vários serviços de saúde mental, sugerindo a criação de uma parceria oficial com a Associação Nacional de EMDR. Desta forma, a EMDR Itália firmou parcerias com outras instituições para gerenciar o apoio psicológico à população e a profissionais da saúde. Os membros contataram diferentes níveis de administrações em vários bairros e cidades, para ajudar a conectar estes serviços com a EMDR Itália. Quando o número de pedidos era muito, outros membros de outras cidades se disponibilizavam a atender os telefonemas. As pessoas necessitadas conseguiram se conectar a médicos EMDR voluntários, que se disponibilizaram para este tipo de suporte via um número gratuito.

Em algumas áreas do Serviço Nacional havia apenas um praticante treinado em EMDR, então oferecemos treinamento para todo o pessoal em intervenção precoce e apoio psicológico fora das práticas da Terapia EMDR, mas dentro do apoio psicológico geral. Esta foi uma ótima forma de fornecer ferramentas concretas e de introduzi-los à terapia EMDR. Uma equipe de médicos experientes da Associação foi criada para coordenar os altos números de pedidos e intervenções, que aumentavam a cada dia. Essas equipes de experts de 5 pessoas deram apoio e suporte aos membros conforme era necessário.

### *Praticantes da Área da Saúde*

Sabemos que aqueles que trabalham na área da saúde foram expostos a altos riscos e preocupações:

- Lidar com muitos pacientes ao mesmo tempo
- Não ter recursos suficientes para a emergência da pandemia
- Ficar expostos à infecção
- Muitos sendo infectados pelo vírus e/ou morrendo
- Medo de contagiar suas famílias, ao ponto de decidirem viver e dormir em outro lugar para não os infectar.

Eles são uma das populações mais importantes em termos de necessidade de apoio psicológico durante a emergência, mas essa necessidade será ainda maior no futuro, quando eles voltarem à rotina depois dessa emergência sem precedentes.

Diretores de equipes médicas em hospitais, em sua maioria trabalhando em ressuscitação e UTIs, conhecem as necessidades de suas equipes e requisitaram apoio psicológico como EMDR. Eles aconselham suas equipes a ligar para a Associação para serem designados a um médico. A maior parte do trabalho ocorrerá provavelmente ao final da emergência, uma vez que a equipe médica estará focada em cuidar das necessidades de seus pacientes e não prestarão atenção às próprias necessidades emocionais, exceto para alguns mais devastados.

Muitos médicos e enfermeiras estão se contaminando, e alguns chegam a falecer. Para seus colegas isto não é apenas traumatizante; eles também não têm o tempo e o espaço necessários para enlutar-se por seus colegas e amigos. Cada médico ou enfermeira que é infectado é um lembrete aos outros de que eles podem ser os próximos. Essa experiência, a necessidade de lidar com vários pacientes ao mesmo tempo, a ansiedade de não ter respiradores ou suportes à vida suficientes para tantos pacientes, tudo é muito traumatizante para profissionais da saúde.

### *Vídeos*

Fizemos vídeos sobre reações de estresse, gerenciamento de estresse, EMDR. Também fizemos alguns vídeos para auxiliar diretores de cadeias e suas equipes, o Serviço de Saúde Nacional e seus médicos, e a população em geral. Estes vídeos têm 5 minutos e são muito práticos, em especial para médicos e enfermeiras que não tem tempo para ligar e ter o apoio psicológico necessário. Tivemos um bom feedback, eles assistem aos vídeos e seguem às recomendações que foram feitas para a época do Coronavírus, como o que fazer no fim do turno etc.

Tudo muda muito depressa em emergências, as informações são frequentemente conflitantes e isso pode confundir a população - tanto profissionais da saúde quanto cidadãos. Por isso, criamos textos específicos para públicos-alvo diferentes (crianças, idosos, profissionais da saúde). Estes textos estão disponíveis para todos os membros da Associação, de forma que eles podem distribuí-los em suas comunidades, escolas, farmácias etc. Também os enviamos às estruturas e instalações de saúde nacional, e eles colocaram os textos em seus sites e os enviaram a seus funcionários. O site da associação, a lista de discussão e o Facebook também foram canais importantes para disseminar informações e enviar notícias úteis, ferramentas práticas e protocolos para esta emergência.



## Apoio da EMDR Itália

Ficamos surpresos e satisfeitos de ver tantas partes interessadas, como hospitais, cidadãos, equipes médicas, prefeituras, o Sistema de Saúde Nacional, associações de psicologia, cadeias (houve rebeliões nas cadeias uma vez que visitantes não eram permitidos, de forma que a equipe passou pelo trauma das rebeliões e do coronavírus) etc., em nosso país pedindo ajuda à Associação EMDR.

Após 8 semanas da emergência do Coronavírus, a EMDR Itália oferece suporte, através de seus membros, a:

- 26 Hospitais
- 46 Municípios (cidades e bairros grandes)
- 13 Centros de Serviços de Saúde Nacionais
- 5 Serviços de Saúde Estaduais/Regionais (abrangendo aproximadamente 15.000.000 habitantes) do Norte da Itália
- 11 associações e ONGs
- 4 Associações de Psicologia Estaduais/Regionais
- A Associação de Psicologia Nacional
- Rede de administradores de cadeias no Norte da Itália
- Cruzeiros (passageiros e tripulações foram infectados durante o Cruzeiro)
- Ministério da Educação (programas sobre o Coronavírus para professores e alunos de todas as idades)
- 7 Autoridades de Saúde Local (ASL)
- 17 idosos em casa
- 1 Associação de Parteiras
- 9 grupos independentes de médicos EMDR

Organizamos um seminário gratuito focado nos protocolos e ferramentas EMDR aplicados à emergência do Coronavírus, que foi transmitido online e ajudou nossos membros (5300 de 7100 participaram) a:

- Entender as reações de estresse
- Sentir-se parte de uma comunidade profissional nesses tempos de isolamento
- Aprender a usar as mesmas ferramentas para trabalhar com EMDR da mesma perspectiva
- Aumentar o nível de competência

Como resultado, fomos capazes de conectar-nos como uma comunidade profissional, mesmo fisicamente isolados, e pudemos lembrar a nossos associados que uma organização concreta existe mesmo dentro das incertezas e imprevisibilidades desse período. Como nas palavras de um de nossos membros:

***Queridos colegas,***

*Particpei, muito interessada, no seminário sobre a emergência pela qual estamos passando nesse período de nossas vidas.*

*O seminário foi muito útil tanto de um ponto de vista profissional, já que vocês nos deram ferramentas concretas para lidar com a nossa situação, e de um ponto de vista psicológico também. Novamente, me sinto*

*muito entusiasmada com nosso trabalho, e o seminário só confirmou nosso papel como terapeutas EMDR. O conteúdo também foi muito útil para minha família e clientes, já que eu fiquei mais confiante e isso foi bem visível.*

*A dedicação que vocês nos mostraram foi incrível. Agradeço muito pela forma com que vocês conduziram o seminário: com expertise, mas também com humanidade e com valores fortes.*

*Vivo e trabalho em Palermo, e sou parte do grupo EMDR que dá assistência psicológica remota.*

*Faz muitos anos que trabalho com EMDR, tenho tido ótimos resultados e tenho muito orgulho de fazer parte dessa associação. Obrigada novamente por tudo!*

Lucrezia

## **Mídia & Conexões**

Damos entrevistas todos os dias, para o rádio, TV e jornais, mas mesmo assim tivemos que produzir uma grande quantidade de materiais para aqueles que estão ajudando a outros, para nossos membros e para a população (neste caso materiais psicoeducacionais para permitir que o trabalho de todos seja o mais normal possível).

O Ministério da Educação nos pediu materiais para distribuir para crianças, adolescentes, professores e pais, em parceria com a Associação EMDR.

Nossos membros têm criado várias iniciativas em suas comunidades, com o apoio da Associação Nacional de EMDR. Todos eles estão trabalhando como voluntários, e são coordenados pela equipe de membros com experiência da Associação.

Membros que vivem em outros países, como em Londres e na Espanha, têm organizado formas de oferecer apoio a italianos que vivem nestes lugares. Nosso suporte tem os ajudado a implementar serviços e a encontrar colegas na Itália que pudessem ajudá-los com as ligações que eles recebem, usando WhatsApp, Skype etc.

Temos trabalhado por telefone, Skype, Zoom etc., e ficamos surpresos de como nosso trabalho pode ser feito remotamente de forma tão eficaz, mesmo com grupos de médicos e enfermeiras.

## **Conclusão**

- *Preocupações Emergenciais:* Durante uma emergência, respondemos de acordo com nossa personalidade, características e habilidades que aprendemos durante a vida. Muitos vão desenvolver ansiedade ou medo, outros vão se tornar depressivos etc. É importante saber que esses efeitos não vão sumir com o fim da quarentena, que podem persistir em médio e longo prazo e que podem até crescer e se generalizarem a um número de situações que costumavam gerar perturbações antes.
- *Fornecer um Ambiente de Segurança:* Durante uma emergência, e particularmente neste caso em que lutamos contra um inimigo “invisível”, podemos sentir perigo e medo constantes. Este sentimento de ameaça tem prioridade na lista de estruturas cognitivo-rationais, uma vez que é uma questão de sobrevivência e, portanto, inato e irracional. Na primeira fase, é importante fornecer uma sensação de segurança e lembrar à população que existem coisas que podemos fazer, não somos impotentes. Ao fornecer apoio, mesmo nessa situação, notamos que é possível encontrar recursos, aspectos positivos ou situações, em que o cliente se sinta seguro, o que é fundamental para promover segurança, para fornecer informações e psicoeducação sobre nosso momento e sobre como e por que estamos reagindo dessa forma.

- *Apoiar Canais Oficiais de Informação:* Em situações de emergência, sentimos a necessidade irracional de nos tranquilizar, de ter controle sobre os acontecimentos, portanto, muitos vão tentar se atualizar constantemente. Infelizmente, muito frequentemente eles vão chegar a *fake news*: notícias falsas que, por seu teor que ativa um impacto emocional, se tornam virais e difíceis de gerenciar. Tem sido necessário repetir quão importante é seguir canais oficiais, como o site do Ministério da Saúde ou outros sites gerenciados por organizações da saúde, para tranquilizar a população e não disseminar o pânico, que geralmente é um dos resultados das *fake news*.
- *Legitimar Respostas Emocionais:* Explicar o Coronavírus como um “inimigo invisível”, difícil de controlar e de prever. Esta emergência tem desafiado nossas respostas emocionais normais, aquelas às quais estamos acostumados como seres humanos, e é por isso que a ansiedade e a preocupação podem aparecer. Tentar normalizar e legitimar todas essas emoções pode ajudar a acalmar o cliente e a explicar o que está acontecendo.
- *Apoiar a Resiliência:* Assim como nosso corpo tem seu sistema imunológico, nosso cérebro consegue se adaptar psicologicamente a situações adversas graças à resiliência. É importante estender a perspectiva do que está acontecendo: não somos impotentes; mesmo que não possamos mudar muitas coisas, podemos mudar nossas reações e perspectivas a forma com a qual vemos a experiência.
- *Pontos de Vista Construtivos:* Fornecer um ponto de vista construtivo da situação: É possível encontrar recursos em cada situação, Esta é uma oportunidade de desacelerar, de estar com a família, de nos dedicarmos a nós mesmos. Neste momento, podemos fazer coisas que nunca foram uma prioridade para nós e usar a tecnologia - plataformas de streaming. Estamos isolados, mas ao mesmo tempo estamos conectados como uma comunidade.
- *Afirmar o Que Podemos Fazer:* Devido a todos esses fatores, não é fácil prever os resultados, e muitas pessoas podem sentir dificuldades devido a essa imprevisibilidade. Dar instruções simples e claras sobre o que fazer permite que nos sintamos mais seguros e diminui a imprevisibilidade da situação. Por exemplo: lavar as mãos, limpar todas as superfícies da casa, prestar atenção quando espirrar ou tossir etc., e também estratégias emocionais e psicológicas para ter uma base sólida e se sentir seguro.
- *Focar no Aqui e no Agora:* O fato de não podermos fazer planos neste momento pode criar novos desafios e sentimentos, já que não estamos acostumados a não fazer planos, mas é importante afirmar a necessidade de focar no aqui e no agora. Esta é uma ótima oportunidade para simplificar nossas vidas, que geralmente são muito complexas e rápidas. Podemos explorar essa vida simples e fácil que o Coronavírus tem nos forçado a ter, mudar nossas prioridades.
- *Comunidade:* Por todo o país foi desenvolvido um *novo senso de comunidade*. Encontramos formas de compartilhar momentos bons e prazerosos de formas criativas, como abrindo as janelas ou indo à varanda para cantar ou jogar juntos. Por meio da internet, WhatsApp etc., muitas coisas podem ser compartilhadas - como tomar um *drink* virtual ou uma festinha. Pessoas que vivem no mesmo prédio e nunca se encontraram agora tem um grupo de WhatsApp para compartilhar informações sobre mercados ou para ajudar alguém que precisa no prédio... É muito positivo ver que quando o indivíduo não consegue sozinho, o grupo vem ajudar de uma forma natural.
- *A Contribuição da Terapia EMDR:* Do ponto de vista da saúde houve uma busca por protocolos científicos específicos, seguindo protocolos médicos, conhecimentos e expertises. Do ponto de vista psicológico, também devemos abordar as necessidades e dinâmicas que têm sido ativadas em todos através dos protocolos

da *terapia EMDR* considerados eficazes por várias pesquisas e de acordo com as diretrizes internacionais.

- *Generosidade*: O pensamento final é sobre a generosidade dos membros da nossa Associação Nacional de EMDR: Eles não apenas são médicos, mas também conhecem a terapia EMDR e como ela pode fazer a diferença em emergências. Apesar de todo o país ter sido afetado por situações muito estressantes e traumáticas, nossos membros mostraram o espírito do EMDR ao procurar ajudar a população necessitada.

Isabel Fernandez é Diretora da Associação EMDR Itália e Presidente da Associação EMDR Europa.

© Isabel Fernandez 2020. Este Recurso tem seus direitos autorais regidos pelas leis dos Estados Unidos. Os praticantes de EMDR são encorajados a utilizar este trabalho no tratamento de seus clientes. Sob condições limitadas, os praticantes de EMDR e pesquisadores podem requisitar e receber permissão escrita para utilizar os materiais aqui contidos em novos trabalhos. Para mais informações sobre permissões para uso dos materiais fora do escopo dos clientes do praticante, favor contatar o autor [segreteria@emdritalia.it](mailto:segreteria@emdritalia.it) Todos os direitos reservados.

# 4

## Um Quadro da Itália, Afetada e Lutando contra o Coronavírus: Fase 2

Isabel Fernandez

### Introdução

**O** Coronavírus teve um impacto profundo em nossas emoções, cognições e na nossa sensação de controle e segurança, gerando novas ansiedades e preocupações, além de mudar subitamente nossa vida e hábitos. Como muitos países começaram a afrouxar as medidas de quarentena e estamos entrando em uma fase nova, é extremamente importante considerar que o impacto psicológico da pandemia pode não ter terminado, e que há um risco de a população desenvolver sintomas de perturbações psicológicas. De acordo com os mais importantes e conhecidos pesquisadores no campo do estresse e do estresse traumático como Van der Kolk (2015) e McFarlane (2009), um número significativo de indivíduos, apesar de inicialmente terem sido capazes de lidar com o evento traumático, com o tempo podem começar a apresentar sintomas de desconforto. Por exemplo, após desastres em massa como o conectado à pandemia do COVID-19, os sintomas geralmente aumentam após os 6 primeiros meses, e tem um papel chave no desencadeamento tardio de transtornos psicopatológicos. Portanto, é essencial intervir o quanto antes.

Os protocolos de terapia EMDR para intervenção precoce podem ter um papel importante na proteção da saúde psicológica, ao dar alívio imediato e fornece ferramentas para prevenir futuros desencadeamentos de transtornos

psiquiátricos ou outras reações ao estresse. Ao mesmo tempo, a terapia EMDR pode ser muito eficaz no acompanhamento das fases que virão nos próximos meses conforme abordamos a reabertura dos países.

No contexto da pandemia do Coronavírus, pessoas que tem um risco particular de desenvolver Estresse Pós-Traumático são pacientes de COVID-19 que viram suas vidas, suas famílias e a equipe médica em risco. Outros do grupo de risco são parentes e amigos de vítimas do COVID-19 que sofrem por não poderem tomar conta de seus entes queridos em suas últimas horas e nem poderem fazer um funeral devido às medidas de distanciamento social. Estas situações críticas e inesperadas com certeza também causaram desconforto para as pessoas que não foram infectadas ou que não sofreram nenhum trauma severo. O risco de ser contaminado e as medidas compulsórias de distanciamento social podem causar sintomas como medo, ansiedade, depressão, irritabilidade e insônia.

Portanto, há muitas consequências psicológicas que se manifestarão com o tempo relacionadas não apenas à ameaça e ao pós-ameaça do COVID-19, mas também à experiência da maioria da população de estar em isolamento social.

## **Pesquisa**

### **Efeitos da Quarentena**

Artigos publicados em jornais científicos confirmam que a quarentena, se prolongada e não voluntária, pode ter efeitos em curto e longo prazo em nível físico e psicológico, causando um aumento na ansiedade, nos transtornos de humor e nos vícios. Somos uma espécie social, e o isolamento acarreta uma sensação de privação e uma perda de contato social que nos faz sofrer, uma vez que ser parte de um grupo e a proximidade social estão conectados ao nosso antigo senso de sobrevivência. Por exemplo, a Unidade de Pesquisa de Proteção à Saúde (HPRU) para Resposta a Emergências, do Instituto Nacional de Pesquisas de Saúde (NIHR), financiou uma revisão importante (Brooks et al, 2020) dos artigos publicados em MEDLINE, PsycINFO e Web of Science sobre o impacto psicológico da quarentena. Esta pesquisa analisou surtos anteriores de doenças: pesquisadores examinaram 24 estudos que foram feitos através de 10 países e incluíram pessoas com SARS, Ebola, H1N1, influenza, Síndrome Respiratória do Oriente Médio e influenza equina. A revisão mostrou uma vasta gama de efeitos psicológicos negativos da quarentena, incluindo sintomas de estresse pós-traumático, depressão, confusão, raiva, medo e abuso de substâncias. O estudo, publicado no The Lancet, verificou que estes efeitos psicológicos podem ter duração de longo prazo, e que eles têm um impacto maior em pessoas com histórico de doenças mentais ou em profissionais da saúde. De acordo com esta pesquisa, profissionais da saúde demonstraram:

- Desapego
- Ansiedade
- Irritação
- Transtornos do Sono
- Dificuldade de concentração
- Deterioração da performance
- Relutância em ir trabalhar ou considerar demissão

Alguns estudos demonstraram que, após 3 anos, houve um alto nível de sintomas pós traumáticos dentre a população, e 9% teve sintomas de depressão.

A autora principal, Dra. Samantha K Brooks do Departamento de Medicina Psicológica do King's College em Londres, afirmou:

*Esta Revisão sugere que a quarentena é frequentemente associada com um efeito psicológico negativo. A evidência de que um efeito psicológico da quarentena pode ser detectado meses ou anos depois - embora em*

*um número pequeno de estudos - é preocupante e sugere a necessidade de assegurar que medidas de mitigação eficientes sejam utilizadas como parte do processo de planejamento da quarentena. Nossa revisão sugere que os profissionais da saúde merecem atenção especial de seus gerentes e colegas, e que aqueles com saúde mental vulnerável necessitarão de mais apoio durante a quarentena.*

Outro artigo sistemático publicado em Brain Science (Vlachos et al., 2020) mostra como o isolamento pode ter um impacto severo na saúde física e mental devido à resposta dos sistemas imunológico e neuroendócrino. A pesquisa, feita com um grupo de pais e crianças, mostrou que crianças em quarentena desenvolveram sintomas pós-traumáticos quatro vezes maiores que no grupo de controle.

Outros estudos deste artigo reportaram outras reações na população, como confusão, medo, dificuldade em gerenciar a raiva, insensibilidade, transtornos do sono, ataques de pânico, deterioração no relacionamento do casal ou família e dificuldades relacionadas à coabitação. Estes estudos destacam a possibilidade de desenvolvimento de sintomas psicológicos gerais, como depressão, problemas na gestão da raiva, transtornos do sono, medo e ansiedade.

## **Suicídio**

Adicionalmente, devemos considerar outro importante grupo de efeitos adversos que a pandemia pode ter na população: o impacto na qualidade de vida e o aumento do risco de suicídio.

A vulnerabilidade da população ao comportamento suicida durante uma pandemia foi analisada em um estudo publicado no The Lancet (Gunnel et al., 2020). De acordo com esta pesquisa, a sensação de perda é um fator importante que afeta a saúde mental e pode resultar em suicídio: os indivíduos notam quanto perderam durante esses 2 meses de quarentena, não apenas em relacionamentos sociais, mas também em oportunidades de trabalho e em recursos financeiros. A Comissão Permanente Interagência (IASC) sobre Saúde Mental e Apoio Psicológico - iniciada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) - tem diretrizes que destacam o efeito da exposição prolongada a fatores estressantes durante a pandemia, que podem levar a consequências em longo prazo dentro de comunidades, famílias e indivíduos vulneráveis. Isso inclui deterioração de redes sociais, de economias locais e nacionais e estigmas a sobreviventes do COVID-19. Isto tem um impacto psicológico muito negativo, portanto é necessário tomar medidas que reduzam o estigma e a discriminação.

## **Violência Doméstica**

Outra consequência importante da pandemia é a probabilidade de aumento de violência doméstica devido à quarentena e à falta de serviços e de suporte externo. Também há a probabilidade de desenvolvimento de problemas de saúde mental ou de exacerbação de problemas existentes em indivíduos com fatores de risco importantes prévios, que podem experimentar relapsos e outros resultados negativos.

## **Pós-Quarentena**

É essencial não tomar como certo que, assim que a quarentena acabar, tudo voltará ao normal sem consequências para a saúde pública geral. As consequências da saúde mental provavelmente estarão presentes e se desenvolverão ainda após a pandemia. Mesmo quando não tivermos mais que ficar em casa e pudermos voltar a nossas rotinas, nossas mentes podem não ser capazes de “desligar o interruptor” e voltar à rotina como era antes. Precisamos diminuir o estresse acumulado ao qual fomos expostos durante os últimos meses e deixar que o estresse desapareça. Isso leva tempo, e é um processo que pode ser diferente para cada um de nós.

## **Papel da Terapia EMDR**

Intervenções preventivas para construção de resiliência são essenciais, assim como o follow-up. As intervenções psicológicas devem ser significativas e considerar todos os fenômenos e mecanismos mencionados acima, uma vez que terão um papel importante na saúde da população nos próximos meses e anos. É importante intervir durante a quarentena para minimizar estes riscos, e a terapia EMDR pode ter um papel fundamental na prevenção do estresse pós-traumático e de outros transtornos psicológicos. A terapia EMDR pode ser eficaz na redução do estresse causado pelo isolamento social, trabalhando nos momentos mais difíceis desse período, em especial as estratégias de Intervenção Precoce.

De acordo com as diretrizes de Outubro de 2018 publicadas pela Sociedade Internacional de Estudos de Estresse Traumático (ISTSS), intervenções psicológicas como a terapia EMDR não apenas resultam em uma redução clinicamente significativa de sintomas e na melhoria da qualidade de vida, mas também são consideradas intervenções “evidenciadas em adultos como tratamentos precoces na fase aguda”.

No caso da terapia EMDR, uma única sessão dentro dos 3 primeiros meses de um evento traumático mostrou ser eficaz para a prevenção e tratamento do transtorno de estresse pós-traumático. A terapia EMDR também é recomendada para intervenções feitas dentro dos 3 primeiros meses em sessões múltiplas, e é considerada igual à CBT-T, uma terapia comportamental cognitiva focada no trauma. Isto mostra que o custo, em termos de duração das intervenções psicológicas, é muito baixo e ao mesmo tempo muito eficaz. Os custos de uma não-intervenção na fase aguda são muito significantes tanto em termos de sofrimento e desconforto quanto em termos de serviços em médio e longo prazo e em tratamentos farmacológicos.

## **Como Preparar para a Nova Fase Pós-Quarentena**

### *Quarentena Compulsória vs. Voluntária*

Não há pesquisas anteriores que comparem o efeito psicológico de uma quarentena compulsória com o de uma voluntária, contudo, estudos indicam que reforçar o aspecto altruísta da quarentena como uma forma de proteger os outros pode fazer com que o estresse e a frustração da situação sejam mais fáceis de aguentar.

Todos estamos conscientes das potenciais consequências sociais e econômicas do COVID-19, e é por isso que devemos também estar conscientes destes riscos e implementar medidas para reduzir seus impactos. Comunicação e transparência são cruciais. A quarentena voluntária, considerada como um ato altruísta para proteger outros, sempre será associada com consequências menos sérias que a quarentena compulsória. A quarentena foi compulsória durante o início da quarentena do COVID-19 na Itália, mas apresentá-la da mesma forma como um ato altruísta foi benéfico. Pode ser útil lembrar à população os benefícios que a quarentena tem para a sociedade.

### *Ajuste Gradual*

Terminada a quarentena, é essencial ajustar-se gradualmente à mudança. Assim como a vida nas cidades não voltará ao normal imediatamente, também temos que nos acostumar a voltar ao normal devagar. Como nosso corpo, nossa mente tem seu próprio sistema imunológico que tende naturalmente à cura. Nos adaptamos à quarentena muito rápido e utilizamos todos os nossos recursos para nos ajustarmos a ela, e da mesma forma vamos acolher a nova fase que ocorrerá nos próximos meses.

Sabemos que temos a capacidade de processar essa experiência difícil, mas tudo depende de nosso histórico pessoal e dos recursos que utilizamos ou que podemos utilizar. Uma estratégia útil para lidar com a situação é pensar em incidentes estressantes passados e identificar: “O que mais me ajudou naquela época? Qual foi a ideia, pensamento ou mensagem



que me permitiu superar aquele momento?” Pode ser determinação pura e/ou crença em um projeto. Podemos utilizar os recursos que já temos e que já foram comprovadamente eficazes em outras situações ou períodos de nossas vidas.

Os profissionais da saúde (enfermeiras, médicos, condutores de ambulância, técnicos de laboratório etc.) estão dentre os mais expostos e estão sujeitos a estresse extremo e risco de Burnout. Sem um apoio profissional específico, eles têm o risco de desenvolver perturbações psicológicas que podem levar a transtornos inteiros.

## O Papel dos Pensamentos & Emoções

Pensamentos e emoções são muito importantes. Outra estratégia essencial para superar este momento é refletir sobre nossas emoções: a sensação de solidão, desencorajamento, raiva, frustração. Vamos nos perguntar quais pensamentos estão associados com estas emoções: “Nunca vou conseguir”, “o que fizeram comigo?” etc.: estes pensamentos negativos devem ser mudados, uma vez que eles têm um impacto forte em nossas emoções. Aquilo que falamos a nós mesmos, especialmente coisas negativas, afeta também aquilo que outros nos falam. Ouvir: “*Vai ficar tudo bem, não se preocupe*” é inútil se o receptor da mensagem continuar com o mesmo tipo de pensamento negativo. O conceito é que estamos em uma situação em que não temos controle do que está acontecendo; não podemos mudar as condições externas, mas podemos mudar a nós mesmos. É importante ver a situação pelo que ela realmente é. Enquanto isso, tome seu tempo para processar e aceitar os sentimentos de frustração, mas sem ruminar a situação.

Técnicas como a “Floatback” são sempre uma forma importante de identificar e resolver sentimentos negativos. Tentar concentrar-se em sentimentos, pensamentos e sensações positivas e pensar sobre quando já experienciamos isso antes pode ser útil para separar o passado do presente. A quarentena do Coronavírus pode ativar experiências passadas, como por exemplo a necessidade de ficar em casa durante um período de doença longo ou o sentimento de isolamento na infância. No futuro, médicos - em especial que praticam a terapia EMDR - vão encontrar alvos e experiências conectados a pandemia que contribuem para a dificuldades de seus clientes. Provavelmente as memórias da pandemia serão inclusas em tratamentos de vários clientes. Aqueles que não desenvolverem sintomas ou reações agora podem ser ativados no futuro, e a experiência da pandemia pode ser reativada e precipitar transtornos como ansiedade, humorais etc.

## Algumas Recomendações Práticas para a Fase Pós-Quarentena

- *Primeira Recomendação:* É importante dar prioridade. Algumas atividades vão poder voltar logo, outras não. Portanto, devemos começar a escolher aquilo que queremos fazer, mas gradualmente. Não poderemos ver todos os nossos amigos, vamos decidir quem gostaríamos de ver primeiro.
- *Segunda Recomendação:* É importante reconhecer os inevitáveis sentimentos de raiva relacionados ao medo e à sensação de limitação. Geralmente, nestas situações, tentamos encontrar o sentido da raiva colocando a culpa em alguém: a China, a OMS etc. se tornam alvos de nossa frustração. Uma forma mais adaptativa de ver o acontecimento é como um evento maior que qualquer coisa ou pessoa. Lembre-se que todo mundo está fazendo seu melhor, e que às vezes há situações que estão além de nosso controle. É importante lembrar que, ao invés de procurar culpados, devemos focar em atitudes práticas que podem e estão sendo tomadas para solucionar aquilo que depende de nós.
- *Terceira Recomendação:* O isolamento pode causar fobias relacionadas ao longo período evitando pessoas. Por estarmos isolados por tanto tempo, podemos ter dificuldades de sair até o ponto em que não queremos mais sair ou não conseguirmos fazer isso sem ansiedade. A solução é voltar a sair de forma gradual, utilizando máscaras e/ou tomando outras precauções necessárias sem desenvolver um comportamento obsessivo. Também é possível ir ao extremo oposto e tentar fazer tudo que nos era proibido. Isso pode nos expor ao

perigo de sermos infectados. É importante lembrar que o afrouxamento da quarentena não significa que não há mais riscos. Se não seguirmos as instruções e regras, podemos estar ainda mais expostos à infecção.

## Referências

Brooks, S. K. Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G.J. (Março, 2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 10227, 912-920.

Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawton, K., John, A., Kapur, N., Khan, M., O'Connor, R.C., & Pirkis,

J. (Abril 2020). *Suicide risk and prevention during the Covid-19 pandemic*, *Lancet Psychiatry*,

[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30171-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30171-1)

Vlachos, I.I., Papageorgiou, C. & Margariti, M. (Março 2020). Neurobiological trajectories involving social isolation in PTSD: a systematic review. *Brain Science*, 10(3)

ISTSS, (Outubro 2018). *PTSD prevention and treatment guidelines. Methodology and recommendations*.

<https://istss.org/clinical-resources/treating-trauma/new-istss-prevention-and-treatment-guidelines>

© Isabel Fernandez 2020. Este Recurso tem seus direitos autorais regidos pelas leis dos Estados Unidos. Os praticantes de EMDR são encorajados a utilizar este trabalho no tratamento de seus clientes. Sob condições limitadas, os praticantes de EMDR e pesquisadores podem requisitar e receber permissão escrita para utilizar os materiais aqui contidos em novos trabalhos. Para mais informações sobre permissões para uso dos materiais fora do escopo dos clientes do praticante, favor contatar o autor [.segreteria@emdritalia.it](mailto:.segreteria@emdritalia.it) Todos os direitos reservados.

# 5

## **Recomendações para o Uso da Terapia EMDR Online Durante a Pandemia do COVID- 19**

Comissão Permanente da  
Associação EMDR Europa

### **Introdução**

Conforme o COVID-19 continua a se desenvolver rapidamente e mais países-membros da EMDR Europa entram em quarentena, é necessário atualizar as diretrizes para terapia EMDR online. Continuaremos revisando e atualizando as informações conforme necessário de acordo com os próximos acontecimentos.

Como terapeutas EMDR, enfrentamos um novo desafio. Para muitos de nós não será mais possível oferecer consultas presenciais e atender a alguns clientes, mas, felizmente, há uma quantidade substancial de informações existentes sobre praticantes que utilizaram a terapia EMDR online durante anos. Durante as circunstâncias atuais, em que é impossível trabalhar presencialmente, estas opções devem ser reconhecidas.

## Uso da Terapia EMDR Online

### Pesquisa

Não há evidências que baseiem a existência de diferenças entre terapia EMDR online e presencial. Há alguns estudos pequenos e não controlados, não baseados na terapia EMDR, que indicam que não há diferença. Por razões estatísticas, realizar pesquisas controladas sobre a diferença entre terapia EMDR presencial e online seria uma grande jornada, que requereria um número considerável de participantes e que seria inapropriada em um futuro próximo.

- **Portanto, é impossível concluir com base nas pesquisas existentes se há ou não diferenças entre a terapia EMDR presencial e a online.**

### Evidência Anedótica

Há uma quantidade substancial de informações anedóticas por toda a Europa de praticantes EMDR com experiência, que parece mostrar que o tratamento EMDR online é tão eficaz quanto o presencial. Estas evidências também apontam que a eficácia é tão forte em adultos quanto em crianças. Dada a falta de pesquisas disponíveis e o fato de que a crise se prolongará por um tempo, é razoável confiar mais nestas informações anedóticas e recomendar o uso da terapia EMDR online **para qualquer cliente apropriadamente avaliado**, novos ou antigos. A vantagem distinta de utilizar a terapia EMDR online na presente crise é o fato de que isso permite que a terapia seja oferecida a vários clientes que, de outra forma, não seriam capazes de serem tratados.

- **Durante a crise presente do coronavírus, a terapia EMDR online é, portanto, recomendada para todos os clientes apropriadamente avaliados - seguindo o Protocolo Padrão de Terapia EMDR.**
- Adicionalmente, gostaríamos de destacar que:
  - Apoiamos o uso de terapias EMD, EMDR e Protocolos de Evento Recente, assim como de técnicas de estabilização e de construção de base emocional, de Lugar Seguro e de Instalação e Melhoria de Recursos.
  - Contudo, é necessária cautela ao trabalhar com clientes complexos;
  - os terapeutas precisam seguir as regulações nacionais e políticas de seguro relacionadas à terapia online.
  - A importância da aderência do Código de Ética EMDR Europa, a base de nossa prática, é ainda mais destacada quando não se há experiência e conhecimento nas práticas.

### Habilidades & Riscos do Tratamento

Há alguma habilidade necessária para aplicar o protocolo EMDR online? Novamente, não há pesquisa que responda esta questão. Precisamos, novamente, fiar-nos das evidências anedóticas e das experiências práticas, que parecem mostrar que o Protocolo EMDR Padrão pode ser utilizado sem alterações. Os problemas mais críticos estão no fato de que os médicos devem trabalhar apenas com clientes que estão dentro de seu nível de competência atual e que sejam apropriadamente supervisionados, como clientes na prática presencial padrão o são.

- **Os riscos da terapia EMDR online parecem ser similares aos da terapia presencial. Não obstante, as ações que o terapeuta pode tomar na terapia online para ajustar-se aos riscos são limitadas.**

### Habilidades Técnicas & Práticas Necessárias em Sessões Online

Há uma gama de habilidades técnicas e práticas que um terapeuta precisará para uma sessão EMDR online produtiva.

Provavelmente, a maioria dos terapeutas EMDR nunca trabalharam de forma online e precisarão de ajuda. Há uma quantidade substancial de informações existentes sobre praticantes que utilizaram este método durante anos. Algumas associações nacionais já estão coletando estas informações para compartilhá-las com seus membros e estão promovendo webinars para trocas de informações sobre práticas em como proceder em sessões online.

## **Comissão Permanente da Associação EMDR Europa**

Bjorn Aasen

Kerstin Bergh Johannesson

Ludwig Cornil

Arne Hofmann

Ad de Jongh

Isabel Fernandez

Peter Liebermann

Richard Mitchell

Udi Oren

Carljin de Roos

Michel Silvestre

© Isabel Fernandez 2020. Este Recurso tem seus direitos autorais regidos pelas leis dos Estados Unidos. Os praticantes de EMDR são encorajados a utilizar este trabalho no tratamento de seus clientes. Sob condições limitadas, os praticantes de EMDR e pesquisadores podem requisitar e receber permissão escrita para utilizar os materiais aqui contidos em novos trabalhos. Para mais informações sobre permissões para uso dos materiais fora do escopo dos clientes do praticante, favor contatar o autor [.segreteria@emdritalia.it](mailto:.segreteria@emdritalia.it) Todos os direitos reservados.

# 6

## **Intervenções EMDR Precoces na Atual Pandemia COVID-19**

**Paul Miller, Derek Farrell  
& Lorraine Knibbs**

### **Introdução**

**A** terapia EMDR é um dos tratamentos empiricamente apoiados para os efeitos psicológicos do trauma, endossado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2013), pela Alta Comissão para Refugiados das Nações Unidas (UNHCR, 2015) e pela Sociedade Internacional para Estudo do Estresse Traumático (ISTSS, 2019). Conforme as diretrizes do ISTSS, a maioria das pesquisas recentes demonstra a eficácia da terapia EMDR com Transtornos de Estresse Pós Traumático, Complexos ou não. Adicionalmente, a terapia EMDR tem sido um componente importante de projetos mundiais de construção de capacidade de lidar com trauma múltiplo, incluindo na Síria (Acarturk et al., 2016), Paquistão (Farrell et al., 2013), Myanmar (Mehrotra, 2014) e Iraque do Norte (Farrell et al., 2020), além de ter sido amplamente explorado como intervenção precoce (Ver Apêndice 1 & 2). Há evidências fortes e consistentes de que a Intervenção EMDR Precoce (EEI) reduz significativamente os sintomas do Estresse Pós-Traumático, com efeitos continuados no follow-up (Shapiro and Maxfield, 2019).

A terapia de Dessensibilização e Reprocessamento por Movimentos Oculares (EMDR) foi introduzida em 1989 e evoluiu até tornar-se uma psicoterapia abrangente, guiada pelo modelo de Processamento Adaptativo da Informação (PAI) de Shapiro. Este modelo dá aos médicos um ponto de vista focado no trauma, e auxilia com planejamento do tratamento e

da administração da terapia (Shapiro, 2007). Este modelo considera a maioria dos transtornos de saúde mental como decorrentes de eventos perturbadores passados não processados, e abriu a porta para o tratamento EMDR de transtornos múltiplos. Há mais de 44 testes controlados aleatórios que investigaram o tratamento EMDR em transtorno do estresse pós-traumático, em estresse traumático precoce e em crianças traumatizadas (Maxfield, 2019). Adicionalmente, 28 testes controlados aleatórios avaliaram a utilidade da terapia em transtornos depressivos, de bipolaridade, psicóticos, de ansiedade, obsessivo-compulsivos, de uso de substâncias e dolorosos (Maxfield, 2019).

As habilidades da terapia EMDR são tradicionalmente fornecidas como um treinamento adicional para profissionais da saúde mental. Neste contexto, a terapia é bem-estruturada em termos de seu curriculum de treinamento, de fornecimento de supervisão e de requerimentos de credenciamento. Na Irlanda do Norte, um Departamento de Saúde encomendou um curso, via a Queen's University Belfast, para treinar enfermeiras(os) especializadas(os) em saúde mental em terapia EMDR: o programa conduz esses profissionais através do nível de Praticante Credenciado. A Universidade de Ulster oferecerá um curso de Mestrado secundário para Praticantes de Enfermagem Avançada com a terapia EMDR e com o modelo PAI em seus elementos-chave.

Pedagogicamente, a terapia fornece habilidades enfocadas no trauma aos profissionais com habilidades em saúde mental pré-existent, permitindo a adição de psicoterapia focada em trauma para estabelecer as definições de saúde mental. A Associação EMDR da Irlanda Unida foi começada em 2020, sendo antes uma parte da Associação EMDR do Reino Unido & Irlanda. Nos próximos meses, 15 consultores adicionais com experiência em EMDR serão credenciados para Ulster (Irlanda do Norte mais Donegal, Cavan & Monaghan) após completarem um projeto de construção de capacidades de lidar com o trauma de dois anos na Ilha da Irlanda. Isso aumenta muito a capacidade de supervisionar e encorajar médicos a buscar credenciamentos, aumentando a capacidade de tratamento do trauma.

## **A Necessidade de Tratamentos para Estresse & Trauma**

As várias iniciativas internacionais de projetos humanitários/para a construção da capacidade de lidar com o trauma, liderados por colegas de dentro da comunidade da terapia EMDR, destacou a grande discrepância entre a demanda e o fornecimento concernentes à abordagem do trauma psicológico mundialmente. Esta iniciativa precisa explorar como as intervenções a traumas focadas em EMDR podem ser adaptadas para profissionais fora da área da saúde mental, de forma a criar uma ponte por cima do buraco da falta de capacidade (Blenkinsop et al., 2018). Atualmente há três modelos sendo testados em países de baixa e média renda (LMICs), todos eles baseados no modelo de Processamento Adaptativo da Informação (PAI) e na terapia EMDR. São eles:

- *Curriculum de Aconselhamento ao Trauma*: Este modelo foi criado a partir dos projetos de construção de capacidade de lidar com trauma Mekong para Cambodja, Tailândia, Indonésia, Vietnã e Myanmar.
- *Suporte Psicossocial ao Trauma (TPSS+)*: Desenvolvido pela Trauma Aid Alemanha, está sendo testado no Oriente Médio
- *Iniciativa Global para Tratamento do Estresse & Trauma (GIST-T)*: Este projeto é localizado em Genebra, e tem como alvo os países de alta e média renda.

A falta de pessoal na área da saúde mental é particularmente aparente após crises de larga escala em países de baixa e média renda (LMICs), mas todos os países do mundo sofrem, em grandes proporções, os resultados da Pandemia. Profissionais fora da área da saúde poderiam criar capacidades adicionais, estendendo a capacidade da saúde mental sem substituir ou competir com profissionais licenciados. Atualmente estudos de PhD na Universidade de Ulster tem explorado tais aplicações e exemplos internacionais já existem em LMICs, abrangendo uma pesquisa sobre como as técnicas da terapia EMDR podem ser ensinadas a profissionais especialistas fora da área da saúde mental, como Parteiras, de forma que essas habilidades sejam desenvolvidas rapidamente e utilizadas conforme necessário. Esses são esforços que já

identificaram campeões da saúde mental dentre os serviços de parteiras: é possível desenvolver habilidades baseadas na terapia EMDR nesse ramo específico da enfermagem. Por exemplo: uma parteira pode aprender a utilizar procedimentos de estabilização baseados em EMDR para acalmar um estado de pânico seguido de um parto inesperadamente complicado. Este ensino foca no desenvolvimento de mudanças “estado” em vez de mudanças “traço”, reduzindo assim os níveis de perturbação e ansiedade sem a necessidade de processamento dos elementos traumáticos da situação.

Como parte do curriculum do treinamento humanitário/de construção de capacidade para lidar com o trauma, tanto o Protocolo de Episódio Traumático Grupal EMDR (GTEP) e o Protocolo para Incidentes Críticos Recentes (PRECI) são ensinados para participantes de dentro e de fora da área da saúde mental, sendo que aqueles fora da área da saúde mental aprendem uma versão “diluída” destes protocolos. É importante destacar que ambos os Protocolos Grupais EMDR são eficazes, mas diferentes entre si.

- O EMDR-PRECI é mais geral, mas também mais eficaz ao lidar com grupos maiores.
- O GTEP é mais preciso, e permite um maior tempo para o processamento das memórias traumáticas que o PRECI.

Ambos utilizam o suporte de Equipes de Proteção Emocional de dentro da comunidade local. Adicionalmente, tanto o PRECI quanto o GTEP são destinados a intervenções precoces e mais eficazes ao serem utilizados nos primeiros 3 meses pós-trauma.

Uma vez que o impacto psicológico do trauma tem fases reconhecidamente distintas (imediate, aguda e crônica), não é estranho que os tratamentos focados em traumas tenham sido desenvolvidos com um foco similar. As Intervenções EMDR Precoces (EEI) são aquelas implementadas em até 3 meses após a exposição ao trauma. Observa-se que elas reduzem significativamente os sintomas de Estresse Pós-Traumático, e que seus efeitos são contínuos no follow-up (Shapiro and Maxfield, 2019). Na presente pandemia, estamos conscientes da função dual das EEIs: reduzir e resolver as perturbações imediatas e agir como formas de triagem, identificando os indivíduos que não podem se beneficiar delas e que requerem níveis maiores de tratamento. Ambas as funções são bem-vindas no presente contexto do COVID-19.

O Protocolo de Episódio Traumático Grupal (G-TEP) foi escolhido no contexto da Irlanda Unida pelo fato de muitos médicos da região já terem familiaridade com ele e já terem sido treinados nele pelo Dr. Derek Farrell, na Universidade de Worcester, e por Elan Shapiro, em treinamentos locais. A metodologia fornece uma folha de atividades, que guia as pessoas e as atrai ao G-TEP online, e que é vista como benéfica para a implementação no contexto atual, em que a administração de terapias online é necessária devido ao distanciamento social aplicado por ambos os governos Irlandeses.

## **A Resposta da Terapia EMDR à Pandemia:**

No contexto da pandemia, treinamentos já foram administrados respeitando as regras de distanciamento social com sucesso dentro de instalações como o Centro de Soldados dos EUA <http://www.soldier-center.org> desenvolvido e operado pelo reservista Coronel EC Hurley [*Comunicação pessoal*], e também em treinamentos online por colegas internacionais, como Mara Tesler Stein (EUA/Israel); Jamie Marich (EUA) and Esly Carvalho (Brasil). Estes colegas também colaboraram com os autores quanto à administração de terapia EMDR online, por meio de treinamentos online para auxiliar terapeutas EMDR já treinados a continuar a terapia EMDR em plataformas online como Zoom, SKYPE, Microsoft Teams, dentre outras. O Protocolo G-TEP EEI foi implementado online com sucesso no âmbito deste objetivo.

O G-TEP atende a quatro propósitos:

1. Redução dos sintomas traumáticos
2. Prevenção da deterioração dos sintomas



3. Triagem de risco
4. Empoderamento comunitário
5. Estabilização

O foco primário do GTEP são memórias traumáticas que levam a respostas traumáticas estressantes. De acordo com o Distanciamento Social, não seria apropriado oferecer sessões presenciais individuais, portanto, o G-TEP tem sido aplicado via internet (iGTEP) para implementação das EEI em um ambiente online e para apoiar a terapeutas EMDR via grupos online (Farrell, 2020). Este apoio com EEI tem como objetivo melhorar o estresse tóxico ao qual os profissionais da linha de frente estão expostos, tornando-o tolerável (Shapiro e Maxfield, 2019).

## **Trabalhando com Profissionais na Linha de Frente**

Lai (Lai et al., 2020) explorou a saúde mental dos profissionais na linha de frente da saúde e dos profissionais que atendem a emergências, e relatou depressão, ansiedade, insônia e perturbações psicológicas. Atualmente, os trabalhadores da linha de frente tem experimentado níveis altos de desgaste emocional, físico e mental, preocupações com a saúde de seus colegas, medos intensos pela falta de equipamentos essenciais, preocupações com a família ser infectada, ansiedade quanto a atividades não-familiares e a cargas de trabalho expandidas (Ayanian, 2020), aumentadas pelo acesso limitado a serviços de saúde mental. Conforme a pandemia avança, os transtornos mentais podem ou diminuir naturalmente ou persistir e impactar todas as áreas de funcionamento.

## **Olhando pelas Lentes do Trauma Psicológico**

Pensar pelo ponto de vista do trauma psicológico é uma forma útil de ver a atual pandemia. É possível considerar o trauma como uma experiência para a qual o indivíduo não está adequadamente preparado, resultando em sobrecarga das estratégias naturais adotadas para lidar com a situação e gerando redes de memórias disfuncionais: O modelo PAI postula que isso resulta em transtornos psicológicos tardios e problemas comportamentais relacionados, como vícios e transtornos humorais (Shapiro, 2007, Gauhar, 2016).

## **Fatores de Risco**

Em relação aos riscos de saúde mental enfrentados pelos profissionais na linha de frente da atual pandemia, foram identificados numerosos fatores-chave de risco de desenvolvimento de trauma tardio em primeiros-socorristas. Pesquisas mostram que um local de trabalho com apoio e gestão claros é vital para diminuir o risco de trauma psicológico tardio (Maguen et al., 2009). Em um modelo que inclui gênero, etnia, exposição traumática pós treinamento, eventos negativos atuais e exposição a incidentes críticos durante o ano passado, o estresse da rotina do local de trabalho foi apontado como o mais associado a sintomas de estresse pós-traumático. O estresse da rotina do ambiente de trabalho mediava o relacionamento entre a exposição a incidentes críticos e sintomas afetivos graves e a eventos negativos atuais e a sintomas de estresse pós-traumático. Portanto, assegurar que o local de trabalho funciona em boas condições protege contra os efeitos de incidentes críticos relacionados ao trabalho e de eventos negativos fora do local de trabalho (Maguen et al., 2009). Pesquisas mostram que a gravidade do estresse pós-traumático é relacionada a fatores que incluíam desde “insatisfação com o suporte organizacional” até “futuro laboral inseguro”. É possível notar que quando há uma falta de suporte e insegurança perceptíveis relacionadas ao trabalho, há um aumento na gravidade do estresse pós-traumático (Maia et al., 2011). Oferecer suporte à saúde mental é vital para auxiliar profissionais a se sentirem valorizados e apoiados, e a terapia EMDR, como uma EEI, permite intervenções precoces eficazes que podem reduzir o sofrimento tardio e, ao

mesmo tempo, age como um método de triagem eficaz, indicando os casos que necessitam de psicoterapia focada no trauma (Saltini et al., 2018).

## Conclusão

Em resumo, o acesso a EEI pode ser desenvolvido de forma relativamente rápida através dos terapeutas EMDR com os aumentos recentes na capacidade de supervisão, permitindo a aplicação do tratamento correto àqueles que precisam. As técnicas baseadas em EMDR que podem ser utilizadas como EEI também podem ser ensinadas a profissionais da saúde fora da área da saúde mental. As lições aprendidas de outros projetos internacionais de construção de capacidade de lidar com traumas que utilizam EMDR outorgam nossas escolhas, e há um curso encomendado pelo Departamento de Saúde que pode identificar profissionais da enfermagem treinados e com experiência para desenvolvimento e fornecimento de um caminho, para que mais sejam treinados de forma credenciada.

## Referências

- (UNHCR), U. H. C. F. R. 2015. *mhGAP Humanitarian Intervention Guide (mhGAP-HIG): Clinical Management of Mental, Neurological and Substance Use Conditions in Humanitarian Emergencies*, UN High Commissioner for Refugees (UNHCR).
- Acarturk, C. Konuk, E., Cetinkaya, M., Senay, I., Sijbrandij, M., Gulen, B. & Cuijpers, P. (2016). The efficacy of eye movement desensitization and reprocessing for post-traumatic stress disorder and depression among Syrian refugees: results of a randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 46, 2583-2593.
- Ayanian, J. Z. 2020. Mental Health Needs of Health Care Workers Providing Frontline COVID-19 Care. *JAMA Health Forum*, 1, e200397–e200397.
- Blenkinsop, C., Maxfield, L., Carriere, R., Nickerson, M., Farrell, D., Oren, U., Luber, M. & Thomas, R. (2018). White Paper - Eye Movement Desensitization and Reprocessing Early Intervention (EMDR EI). *EMDR Early Intervention and Crisis Response Summit*. Natick, Boston, EUA.
- Farrell, D. (Maio 2020). *Rising to the Challenge. The Need for Trauma-Informed Services and Opportunities for EMDR Interventions*. Paper presented at the Global Summit Conference Breaking the Cycle of Violence: EMDR Interventions for Recovery from and Prevention of Interpersonal Violence, Natick, MA. (Esta seria uma citação mais precisa para sua apresentação)
- Farrell, D., Keenan, P., Knibbs, L. & Hicks, C. (2013). A Q-Methodology Evaluation of an EMDR Europe HAP Facilitators Training in Pakistan. *J EMDR Prac Res*, 174-185.
- Farrell, D. Kiernan, M.D., De Jongh, A., Miller, P.W., Bumke, P., Ahmad, S., Knibbs, L., Matthes, C., Keenan, P. & Matthes, H. (2020). Treating implicit trauma: a quasi-experimental study comparing the EMDR Therapy Standard Protocol with a ‘Blind 2 Therapist’ version within a trauma capacity building project in Northern Iraq. *Journal of International Humanitarian Action*, 5, 3.
- Gauhar, Y. W. M. (2016). The Efficacy of EMDR in the Treatment of Depression. *J EMDR Prac Res*, 10, 59-69.
- ISTSS (2019). Posttraumatic Stress Disorder Prevention and Treatment Guidelines Methodology and Recommendations ISTSS PTSD Guidelines-Methodology and Recommendations. Illinios: International Society for Traumatic Stress Studies.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z. & Hu, S. (2020). 2020. Factors Associated With Mental Health Outcomes

- Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3, e203976-e203976.
- Maguen, S., Metzler, T.J., McCaslin, S.E., Inslicht, S.S., Henn-Hasse, C., Neylan, T.C. & Marmar, C.R. (2009). Routine work environment stress and PTSD symptoms in police officers. *J Nerv Ment Dis*, 197, 754-60.
- Maia, D.B., Marmar, C.R., Henn-Haase, C., Nobrega, A., Fiszman, A., Marques-Portella, C., Mendlowicz, M.V., Coutinho, E.S. & Figuera, I. (2011). Predictors of PTSD symptoms in brazilian police officers: the synergy of negative affect and peritraumatic dissociation. *Rev Bras Psiquiatr*, 33, 362-6.
- Maxfield, L. (2019). A Clinician's Guide to the Efficacy of EMDR Therapy. *J EMDR Prac Res*, 13, 239-246. Mehrotra, S. 2014. Humanitarian Projects and Growth of EMDR Therapy in Asia. *J EMDR Prac Res*, 8, 252-259.
- Saltini, A., Rebecchi, D., Callerame, C., Fernandez, I. Bergonzini, E. & Starace, F. (2018). Early Eye Movement Desensitisation and Reprocessing (EMDR) intervention in a disaster mental health care context. *Psychology, Health & Medicine*, 23, 285-294.
- Shapiro, E. & Maxfield, L. (2019). The Efficacy of EMDR Early Interventions. *J EMDR Prac Res*, 13, 291-301.
- Shapiro, F. (2007). EMDR, Adaptive Information Processing, and Case Conceptualization. *Journal of EMDR Practice and Research*, 1, 68-87.
- Organização Mundial de Saúde. (2013). *WHO Guidelines on conditions specifically related to stress*, Genebra, Suíça, Imprensa da OMS.

## Apêndice 1

### Publicações do Dr. Ignacio Jarero's como Líder / Co-Autor

- 1 Jarero, I., Artigas, L., & Hartung, J. (2006). EMDR integrative treatment protocol: A post-disaster trauma intervention for children & adults. *Traumatology*, 12, 121–129.
- 2 Jarero, I., Artigas, L., & Montero, M. (2008). The EMDR integrative group treatment protocol: Application with child victims of a mass disaster. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2, 97–105.
- 3 Jarero, I., & Artigas, L. (2009). EMDR integrative group treatment protocol. *Journal of EMDR Practice & Research*, 3(4), 287–288.
- 4 Jarero, I., & Artigas, L. (2010). EMDR integrative group treatment protocol: Application with adults during ongoing geopolitical crisis. *Journal of EMDR Practice and Research*, 4(4), 148–155.
- 5 Jarero, I., & Uribe, S. (2011). The EMDR protocol for recent critical incidents: Brief report of an application in a human massacre situation. *Journal of EMDR Practice and Research*, 5(4), 156–165.
- 6 Jarero, I., Artigas, L., & Luber, M. (2011). The EMDR protocol for recent critical incidents: Application in a disaster mental health continuum of care context. *Journal of EMDR Practice and Research*, 5(3), 82–94.
- 7 Jarero, I., & Artigas, L. (2012). The EMDR Integrative Group Treatment Protocol: EMDR group treatment for early intervention following critical incidents. *European Review of Applied Psychology*, 62, 219-222.
- 8 Jarero, I., & Uribe, S. (2012). The EMDR protocol for recent critical incidents: Follow-up Report of an application in a human massacre situation. *Journal of EMDR Practice and Research*, 6(2), 50-61.
- 9 Jarero, I., Amaya, C., Givaudan, M., & Miranda, A. (2013). EMDR individual protocol for paraprofessional use: A Randomized Controlled Trial Whit First Responders. *Journal of EMDR Practice and Research*, 7(2), 55-64.
- 10 Jarero, I., Roque-López, S., Gómez, J. (2013). The Provision of an EMDR-Based Multicomponent Trauma Treatment with Child Victims of Severe Interpersonal Trauma. *Journal of EMDR Practice & Research*, 7(1), 17-

- 11 Jarero, I., Uribe, S. (2014). Recent Trauma Response: Actions for an Early Psychological Intervention. In M. Luber (Ed.). *Implementing EMDR early mental health interventions for man-made and natural disasters: Models, scripted protocols, and summary sheets* (pp. 75-85). Nova York, NY: Springer Publishing.
- 12 Jarero, I., Roque-López, S., Gómez, J., Givaudan, M. (2014a). Second Research Study on the Provision of the EMDR Integrative Group Treatment Protocol with Child Victims of Severe Interpersonal Violence. *Iberoamerican Journal of Psychotraumatology and Dissociation*, 6(1), 1-24. ISSN: 2007-8544.
- 13 Jarero, I., Roque-López, S., Gómez, J., Givaudan, M. (2014b). Third Research Study on the Provision of the EMDR Integrative Group Treatment Protocol with Child Victims of Severe Interpersonal Violence. *Iberoamerican Journal of Psychotraumatology and Dissociation*, 6(2), 1-22. ISSN: 2007-8544.
- 14 Jarero, I., Artigas, S. (2014). The EMDR Protocol for Recent Critical Incidents (EMDR-PRECI). In M. Luber (Ed.). *Implementing EMDR early mental health interventions for man-made and natural disasters: Models, scripted protocols, and summary sheets* (pp. 217-228). Nova York, NY: Springer Publishing.
- 15 Jarero, I., & Artigas, L. (2014). EMDR Integrative Group Treatment Protocol (IGTP) for Adults. In M. Luber (Ed.). *Implementing EMDR Early Mental Health Interventions for Man-Made and Natural Disasters: Models, scripted protocols, and summary sheets* (pp. 253-265). Nova York, NY: Springer.
- 16 Jarero, I., Uribe, S. (2014). Worst Case Scenarios in Recent Trauma Response. In M. Luber (Ed.). *Implementing EMDR early mental health interventions for man-made and natural disasters: Models, scripted protocols, and summary sheets* (pp. 533-541). Nova York, NY: Springer Publishing.
- 17 Jarero, I., & Artigas, L., Uribe, S., García, L. E., Cavazos, M.A., & Givaudan, M. (2015). Pilot Research Study on the Provision of the EMDR Integrative Group Treatment Protocol with Female Cancer Patients. *Journal of EMDR Practice and Research*, 9(2), 98-105.
- 18 Jarero, I., Uribe, S., Artigas, L., Givaudan, M. (2015). EMDR protocol for recent critical incidents: A randomized controlled trial in a technological disaster context. *Journal of EMDR Practice and Research*, 9(4), 166-173.
- 19 Jarero, I., Artigas, L., Uribe, S., García, L.E. (2016). The EMDR Integrative Group Treatment Protocol for Patients with Cancer. *Journal of EMDR Practice and Research*, 10(3), 199-207.
- 20 Jarero, I., & Artigas, L. (2016). EMDR Integrative Group Treatment Protocol Adapted for Adolescents and Adults Living with Ongoing Traumatic Stress. In M. Luber (Ed.). *EMDR Therapy Treating Trauma and Stress Related Conditions: scripted protocols, and summary sheets* (pp. 169-180). Nova York, NY: Springer.
- 21 Jarero, I., Rake, G., & Givaudan, M. (2017). EMDR Therapy Program for Advance Psychosocial Interventions Provided by Paraprofessionals. *Journal of EMDR Practice and Research*, 11(3).
- 22 Jarero, I., & Artigas, L. (2018). AIP model-based Acute Trauma and Ongoing Traumatic Stress Theoretical Conceptualization. *Iberoamerican Journal of Psychotraumatology and Dissociation*, 10(1), 1-7.
- 23 Jarero, I., Givaudan, M., Osorio, A. (in press). Randomized Controlled Trial on the Provision of the EMDR Integrative Group Treatment Protocol Adapted for Ongoing Traumatic Stress to Female Patients with Cancer-Related Posttraumatic Stress Disorder Symptoms. *Journal of EMDR Practice and Research*.

## Apêndice 2

Pesquisas Publicadas sobre Intervenções EMDR Precoces: Protocol for Recent Traumatic Events, Recent Traumatic Episode Protocol (R-TEP) and Group-Traumatic Episode Protocol (G-TEP)

- 1 Covers, M., De Jongh, A., Huntjens, R., De Roos, C., Van Den Hout, M., & Bicanic, I. (2019). Early intervention with eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy to reduce the severity of post-traumatic stress symptoms in recent rape victims: study protocol for a randomized controlled trial. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1632021. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1632021>
- 2 Oosterbaan, V., Covers, M., Bicanic, I., Huntjens, R., & de Jongh, A. (2019). Do early interventions prevent PTSD? A systematic review and meta-analysis of the safety and efficacy of early interventions after sexual assault. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1682932. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1682932>
- 3 Proudlock, S. & Peris, J. (2020) Using EMDR therapy with patients in an acute mental health crisis. *BMC Psychiatry* 20, 14 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2426-7>
- 4 Brown, R. C., Witt, A., Fegert, J. M., Keller, F., Rassenhofer, M., & Plener, P. L. (2017). Psychosocial interventions for children and adolescents after man-made and natural disasters: A meta-analysis and systematic review. *Psychological Medicine*, 47(11), 1893–1905. <https://doi.org/10.1017/S0033291717000496>
- 5 Tarquinio, C., Rotonda, C., Houllé, W., Montel, S., Rydberg, J., & Minary, L. et al. (2016). Early Psychological Preventive Intervention for Workplace Violence: A Randomized Controlled Explorative and Comparative Study Between EMDR-Recent Event and Critical Incident Stress Debriefing. *Issues in Mental Health Nursing*, 37(11), 787-799. doi: 10.1080/01612840.2016.1224282
- 6 Gil-Jardiné C, Evrard G, Al Joboory S, Tortes Saint Jammes J, Masson F, Ribéreau-Gayon R, Galinski M, Salmi LR, Revel P, Régis CA, Valdenaire G, Lagarde E. (2018). Emergency room intervention to prevent post concussion-like symptoms and post-traumatic stress disorder. A pilot randomized controlled study of a brief eye movement desensitization and reprocessing intervention versus reassurance or usual care. *J Psychiatr Res.*;103:229-236. doi: 10.1016/j.jpsychires.2018.05.024.
- 7 Gil-Jardiné, C., Al Joboory, S., Jammes, J., Durand, G., Ribéreau-Gayon, R., Galinski, M., Salmi, L. R., Revel, P., Régis, C. A., Valdenaire, G., Poulet, E., Tazarourte, K., & Lagarde, E. (2018). Prevention of post- concussion-like symptoms in patients presenting at the emergency room, early single eye movement desensitization, and reprocessing intervention versus usual care: study protocol for a two-center randomized controlled trial. *Trials*, 19(1), 555. <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2902-2>
- 8 Shapiro E & Laub B (2015). Early EMDR intervention following a community critical incident: A randomized clinical trial. *Journal of EMDR Practice and Research*, 9(1), 17-27. <http://dx.doi.org/10.1891/1933-3196.9.1.17>
- 9 Tarquinio, C., Rotonda, C., Houllé, W., Montel, S., Rydberg, J., & Minary, L. et al. (2016). Early Psychological Preventive Intervention for Workplace Violence: A Randomized Controlled Explorative and Comparative Study Between EMDR-Recent Event and Critical Incident Stress Debriefing. *Issues in Mental Health Nursing*, 37(11), 787-799. doi: 10.1080/01612840.2016.1224282
- 10 Wesson, M., & Gould, M. (2009). Intervening Early with EMDR on Military Operations A Case Study. *Journal of EMDR Practice and Research*, 3(2), 91-97. doi: 10.1891/1933-3196.3.2.91

## Pesquisas G-TPE planejadas, conduzidas e publicadas em Jan 2020

### Elan Shapiro (Group-Traumatic Episode Protocol – group version of Recent-Traumatic Episode Protocol)

1. Lehnung, M., Shapiro, E., Schreiber, M., & Hofmann, A. (2017). Evaluating the EMDR Group Traumatic Episode Protocol (EMDR GTEP) with refugees: A field study. *Journal of EMDR Practice and Research* 11(3).

<https://doi.org/10.1891/1933-3196.11.3.129>

- 2 Roberts, K. A. (2018). The Effects of the EMDR Group Traumatic Episode Protocol, G-TEP with cancer survivors. *Journal of EMDR Practice and Research*, 12(3), 105-117. DOI: 10.1891/1933- 3196.12.3.105.
- 3 Yurtsever, A., Tükel, F., Konuk, E., Çetinkaya, M., Zat, Z., & Shapiro, E.D. (2018). An Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Group Intervention for Syrian Refugees with posttraumatic stress symptoms: Results of a randomized controlled trial. *Frontiers of Psychology*. Vol 9. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.00493/full>
- 4 Tsouvelas, G., Chondrokouki, M., Nikolaidis, G., Shapiro, E. (2019). *A vicarious trauma preventive approach. The Group Traumatic Episode Protocol EMDR and workplace affect in professionals who work with child abuse and neglect* doi. 10,26386/obrela.v2i3.123

© Paul William Miller, Derek Farrell, Lorraine Knibbs 2020. Este Recurso tem seus direitos autorais regidos pelas leis dos Estados Unidos. Os praticantes de EMDR são encorajados a utilizar este trabalho no tratamento de seus clientes. Sob condições limitadas, os praticantes de EMDR e pesquisadores podem requisitar e receber permissão escrita para utilizar os materiais aqui contidos em novos trabalhos. Para mais informações sobre permissões para uso dos materiais fora do escopo dos clientes do praticante, favor contatar os autores [,mirabilishealth@me.com](mailto:mirabilishealth@me.com) [,lorraineknibbslk@gmail.com](mailto:lorraineknibbslk@gmail.com) . [dereckfarrell@gmail.com](mailto:dereckfarrell@gmail.com) Todos os direitos reservados.

# 7

## **A Resposta Turca para Lidar com um Evento Catastrófico: A Pandemia do COVID-19**

Şenel Karaman  
Asena Yurtsever  
Sefa Kaya &  
Emre Konuk

### **Introdução**

**O Grupo EMDR de Recuperação de Trauma** da Turquia consiste em 500 psicoterapeutas que receberam treinamento EMDR e que estão envolvidos nos Programas de Assistência Humanitária da Associação EMDR Turquia. Eles são profissionais voluntários.

Quando um evento traumático em massa ocorre na Turquia, o Grupo EMDR de Recuperação de Trauma da Turquia age imediatamente, se organiza e oferece sessões gratuitas de terapia. O grupo decide como e qual método utilizar para responder a cada evento, as equipes são formadas, o orçamento preparado e a resposta começam. É um grupo com bastante experiência, dinâmico e ativo que respondeu a quase todos os eventos traumáticos do país, começando com o terremoto em Marmara, 1999, incluindo desastre naturais, ataques terroristas e acidentes em minas.

Desde os primeiros dias da Pandemia do Coronavírus, o Grupo EMDR de Recuperação de Trauma da Turquia envolveu seus membros para lidar com esse evento: Desde março de 2020, 450 terapeutas EMDR voluntários tem administrado terapias EMDR e dado apoio psicológico online àqueles afetados pelo vírus. Neste artigo há um resumo do trabalho feito, incluindo a documentação de pesquisa relacionada à Pandemia do Coronavírus na Turquia.

## **Base Estrutural da Organização**

### **Equipes**

O trabalho realizado com os afetados pela Pandemia do Coronavírus (COVID-19) contou com 29 equipes administrando terapia EMDR online, e 10 subunidades fornecendo apoio à organização. Cada equipe tem um líder, que assume o papel de facilitador, e aproximadamente 15 terapeutas EMDR voluntários. Os voluntários do Grupo EMDR de Recuperação de Trauma fazem a maior parte do trabalho.

#### ***Equipe de Supervisão***

O Treinador EMDR lidera a Equipe de Supervisão, que realiza o trabalho e intervenções online necessárias com os princípios e regras gerais da terapia EMDR. Cada supervisor tem sua própria equipe, e pelo menos uma vez na semana eles conduzem reuniões com a equipe de supervisores. Ao discutir os tratamentos, os médicos podem procurar por lugares comum e ter a oportunidade de pensar juntos em alternativas e em outras soluções. Eles determinam quais treinamentos são necessários e os organizam.

#### ***Equipe de Coordenação***

A Equipe de Coordenação realiza todas as operações necessárias dentro do Grupo EMDR de Recuperação de Trauma. Eles ajudam a estruturar a operação do sistema online, adicionam voluntários à equipe, estruturam os membros da equipe, apoiam a coordenação entre equipes e auxiliam os voluntários a encontrarem soluções para seus problemas e para casos emergenciais.

#### ***Equipe de Mídias Sociais***

Esta equipe determina todos os anúncios de mídia social, visuais, slogans e hashtags, além de fazer *lives* sobre a organização.

#### ***Equipe de Burocracia & Comunicação***

A Equipe de Burocracia & Comunicação cuida da correspondência e da negociação com todas as instituições públicas, e prepara anúncios de imprensa.

#### ***Equipes dos Aplicativos - WhatsApp & Email***

Os clientes podem contatar o **Grupo EMDR de Recuperação de Traumas** de duas formas:

- a. WhatsApp
- b. Enviando pedidos de ajuda via um endereço web ou e-mail

Os membros destas duas equipes controlam as mensagens recebidas e decidem se os remetentes cumprem os critérios para serem incluídos no programa. Se o cliente cumpre os critérios, as equipes enviam um formulário para preenchimento,



se não, recusam a aplicação. As pessoas selecionadas cumprem os seguintes critérios:

- Diagnosticados com COVID-19
- Parentes diagnosticados com COVID-19
- Parentes que faleceram por causa do COVID-19
- Contato diário no trabalho com pacientes de COVID-19, como profissionais da saúde e de órgãos governamentais

### ***Equipe de Tradução***

Esta equipe traduz os materiais necessários à organização escritos em diferentes línguas para turco e, se necessário, para inglês.

### ***Equipe de Apoio Moral***

É importante dar apoio aos voluntários da organização, que se empenham em ajudar as vítimas do evento. A Equipe de Apoio Moral responde às dificuldades que esses voluntários possam ter, e consiste em terapeutas EMDR com experiência, que treinam voluntários e suas famílias com EMDR, se necessário.

### ***Equipe de Aconselhamento Psiquiátrico***

A Equipe de Aconselhamento Psiquiátrico, quando necessário, realiza a avaliação médica dos clientes.

### ***Equipe do Projeto***

Esta equipe é responsável por escrever projetos e cadastros para programas de financiamento.

### ***Líderes de Equipe***

Cada equipe tem seu líder, que assume o papel de facilitador. Os Líderes podem tanto direcionar os clientes aos voluntários de suas equipes quanto solucionar problemas quando ocorrem. Eles gerenciam o relacionamento da equipe com os outros sistemas da organização.

## **Funcionamento**

O sistema dos Grupos EMDR de Recuperação de Trauma foi desenvolvido para ser online, sem necessidade de contato presencial em nenhum momento. Todos os documentos são criados e assinados utilizando os aplicativos Google Docs, Sheets e Forms.

**A. Princípio Geral:** Os Diretores criam regulamentos para o Grupo EMDR de Recuperação de Trauma:

1. *Trabalho Séri*o: O trabalho do Grupo EMDR de Recuperação de Trauma é levado a sério.
2. *Trabalho de Equipe*: É a base da Equipe Organizacional. Nosso lema é “Coisas boas são feitas em grupo.”
3. *Planejamento*: Planejamento dos métodos a serem aplicados, do orçamento e dos treinamentos.
4. *Manuais*: Preparação de manuais para cada evento/projeto.
5. *Convite*: Os voluntários do Grupo EMDR de Recuperação de Trauma recebem chamadas de pessoas querendo ser parte do projeto.

6. *Comunicação Aberta*: Sempre manter uma comunicação aberta. Criação de um grupo de WhatsApp para aqueles que querem ajudar com as mídias sociais
7. *Construção de Equipes*: Sempre trabalhar em equipe. Construção de equipes de acordo com o tipo de evento; cada equipe tem um supervisor e um líder com experiência.
8. *Recuperação*: Outro lema é: “Prontos para ajudar, treinados para ajudar a recuperar.” Realização de workshops específicos para o evento e distribuição de manuais.

## **B. Estudo do Apoio Psicológico Online EMDR na Época do COVID-19**

### **1. Público-Alvo do COVID-19**

- a. Quem se Torna Um Cliente? /Critérios de Seleção de Clientes
  1. Parente de pessoas que faleceram devido ao coronavírus.
  2. Pessoas diagnosticada e seus parentes.
  3. Todos os profissionais da saúde, oficiais da lei que prestaram serviços diretamente a civis, oficiais da prefeitura, profissionais da gestão de crise relacionados à epidemia e profissionais que trabalham em serviços de apoio.
  4. Famílias do nº 3.

### **2. Primeiros Passos: Como começa?**

- a. A infraestrutura do sistema online é estabelecida.
- b. A Equipe de Supervisores é criada para decidir como proceder referente à supervisão e às necessidades da Equipe EMDR de Recuperação de Trauma:
  - A Equipe de Supervisão ministra um workshop para todos os voluntários EMDR sobre como realizar terapia EMDR R-TEP Online.
  - Um manual para o evento é preparado, incluindo:
    1. A Equipe de Coordenação cria a estrutura, funcionamento, políticas e regras para o Grupo EMDR de Recuperação de Trauma.
    2. A Equipe de Coordenação cria um vídeo sobre como a Terapia EMDR Online funciona.
    3. A Equipe de Coordenação cria técnicas de estabilização para plataformas online.
    4. A Equipe de Coordenação cria um vídeo sobre como a R-TEP Online funciona.
- c. A Equipe de Mídias Sociais cria um planejamento estratégico de mídias sociais e a inscrição para uma aplicação (para que?).
- d. A Equipe de Mídias Sociais agenda uma ligação com os voluntários.
- e. A Equipe de Mídias Sociais anuncia ao público a existência de um apoio EMDR e psicológico online para pessoas que sente medo e ansiedade relacionados à Pandemia do COVID-19.

### **3. Registro de Voluntários:**

- a. Para ser um voluntário, preencha o “Formulário de Registro de Voluntários”. Este formulário inclui informações pessoais pertinentes, escolaridade, treinamento EMDR Nível 1 e Nível 2, anos de prática com a terapia EMDR e um formulário de consentimento para o Grupo EMDR de Recuperação de

Trauma, aceitando as regras da organização.

- b. Avaliar o registro e incluir candidatos que já passaram por um treinamento EMDR Básico credenciado, que sejam voluntários do Grupo EMDR de Recuperação de Trauma e que aceitem as regras da organização.
- c. Adicionar estas pessoas aos grupos de WhatsApp dos voluntários do Grupo EMDR de Recuperação de Trauma.
- d. O Presidente do Grupo EMDR de Recuperação de Trauma e os Consultores e Treinadores escolhem líderes de equipe e supervisores de acordo com a experiência dos candidatos e com o nível de treinamento EMDR.
- e. Criar um grupo de WhatsApp para cada equipe. Todas as informações e correspondências são feitas via WhatsApp.

#### **4. Planejamento com o Grupo de Supervisão**

- a. Determinar o critério de seleção de clientes.
- b. Decidir as intervenções, protocolos e técnicas de estabilização a serem usados.
- c. Determinar quem dará qual treinamento de desenvolvimento profissional dos voluntários. Na Pandemia do COVID-19, o protocolo EMDR R-TEP (Shapiro & Laub, 2008) foi escolhido para ajudar a lidar com esse período de estresse agudo.
- d. Determinar hora, frequência, duração e parâmetros de supervisão.
- e. Determinar número de sessões para cada cliente.
- f. Nota: Nos dois estudos com imigrantes Sírios e EMDR R-TEP, o número médio de sessões era de 4,13 e 4,16 (Acarturk et al. 2015, 2016). Para o Terremoto em Marmara, 1999, o número médio de sessões foi de 5,2. Aumentar o número de sessões quando necessário.
- g. Verificar se há dificuldades com os clientes e ajudar a resolver problemas.
- h. Determinar distribuição de clientes a terapeutas.
- i. O Grupo de Supervisores foca na gestão dos serviços mais úteis para o público, baseado nas circunstâncias e organiza oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento para terapeutas EMDR.
- j. i. Supervisores de equipes voluntárias mantêm reuniões semanais online para avaliar o progresso dos clientes.

#### **C. Desenvolvimento Profissional e Treinamentos**

1. O Grupo de Supervisores revisa a literatura e as informações dos interessados em treinamentos/tele-saúde online e prepara um manual com as melhores informações sobre como realizar Terapias EMDR online.
2. O treinamento para terapia online é baseado no *Manual para Terapia EMDR online*. O treinamento em Protocolo EMDR de Episódio Recente (R-TEP) foi incluso no manual,
3. para ser ensinado aos voluntários.
4. Uma série de seminários online é feita para explicar o projeto aos voluntários. A importância de seguir cada passo precisamente quanto as formas, aplicações e critérios para juízos clínicos é enfatizada.
5. Seminários são oferecidos para aumentar a moral e a motivação do grupo, contando a história de como a terapia

EMDR já ofereceu cura para todo o mundo, pontos reforçados pelas histórias dos voluntários mais experientes.

6. É oferecido apoio aos terapeutas que trabalham para auxiliar pessoas afetadas pela pandemia através de webinars nacionais e internacionais e de canais de YouTube. O nome do canal é “EMDR Travma Iyilestirme Grubu.” Os webinars e os vídeos do YouTube são privados, e só podem ser vistos pelos terapeutas voluntários. Se tiver interesse, contate a EMDR Turquia e torne-se um voluntário.

#### **D. Mídias Sociais e Anúncios de Imprensa**

1. A Equipe de Mídias Sociais escolhe as plataformas, idiomas e estratégias de promoção para apoiar a terapia EMDR e o trabalho da Associação EMDR e do Grupo EMDR de Recuperação de Trauma.
2. Há updates constantes, através de *lives* para o público e postagens em redes sociais.
3. Durante as *lives*, o trabalho e os objetivos do Grupo EMDR de Recuperação de Trauma são explicados, assim como o que é a Terapia EMDR e sua eficácia. Também é oferecido ao público um aprendizado sobre os sintomas que podem ocorrer (psicoeducação) durante a pandemia.
4. Finalmente, as agências de notícias são informadas do trabalho, e há a criação de oportunidades de participações em programas de televisão e de rádio.

**E. Triagem:** Após o anúncio do estudo ao público, os cadastros de clientes começam a chegar. Estas são as etapas seguintes:

1. Os cadastros chegam via WhatsApp ou e-mail, são avaliados e, se cumprirem os critérios, o Formulário de Informações do Cliente (Apêndice 1) é enviado. Enquanto o Grupo de Recuperação de Trauma pode primariamente intervir em qualquer situação, o foco são aqueles diretamente afetados pelo evento, neste caso, o público-alvo selecionado foi de pessoas afetadas diretamente pelo COVID-19.
2. Se os clientes não cumprirem os requisitos, não são aceitos para tratamento, e sim encaminhados a outros profissionais e organizações que possam oferecer o tratamento adequado gratuitamente.
3. Clientes que forem avaliados com sintomas dissociativos sérios ou psicóticos no cadastro ou na primeira sessão são encaminhados a psiquiatras.

#### **F. Formulários/Escalas**

1. Há três formulários diferentes dentro do Formulário de Informações do Cliente (ver Apêndice 1). São eles:
  - a. Formulário de Informações Pessoais
  - b. A Escala de Impacto de Eventos (IES-R)
  - c. Formulário de Consentimento
2. O cliente aceita que o processo será online e que a Escala de Impacto do Evento (IES-R) será preenchida após uma semana e após um mês do final do processo. Os clientes são aceitos dentro do estudo e do sistema assim que tiverem selecionado todas as caixas do Formulário de Consentimento.

#### **G. Orientação ao Cliente**

1. Os terapeutas selecionam os horários e dias em que podem trabalhar no projeto. Cada equipe consiste em terapeutas que selecionaram os mesmos horários e dias da semana.

2. O Formulário de Informações é enviado ao Líder da Equipe que estiver trabalhando no dia e horário selecionados pelo cliente.
3. Nas primeiras semanas, os líderes vão encaminhar os clientes para os terapeutas EMDR com mais experiência, desta forma, terapeutas com menos experiência poderão acompanhar e aprender sobre o processo uma vez mais, sob supervisão. Casos serão encaminhados para os terapeutas com menos experiência nas semanas seguintes, assim que eles forem considerados preparados.
4. Os terapeutas ligam aos clientes e marcam um horário para entrevista, determinando o dia, horário e frequência das sessões.

## **H. Sessões - Estrutura**

1. As sessões são online, utilizando aplicações como Skype ou Zoom. Os clientes são encorajados a utilizar monitores grandes, se possível.
2. O número de sessões é limitado a 5, e sessões adicionais podem ser agendadas se necessário.
3. Os terapeutas não podem - sob nenhuma circunstância, aceitar pagamentos ou honorários pela sessão (mesmo se o cliente oferecer) ou direcionar os clientes para organizações ou serviços com fins lucrativos.
4. É importante explicar que essas 5 sessões serão apenas sobre os sintomas relacionados à pandemia e ao COVID-19, e que outros assuntos serão excluídos das sessões.
5. Clientes desistentes ou que apresentem problemas com seus terapeutas são contactados pelo líder de equipe e podem ser encaminhados a outro terapeuta.
6. Métodos utilizados:
  - a. Os terapeutas aplicam o Protocolo EMDR R-TEP.
  - b. Durante as sessões, os terapeutas utilizarão apenas terapias EMDR.

## **I. Supervisão**

1. Cada equipe tem um supervisor, e há reuniões ao menos uma vez por semana. Os terapeutas apresentam seus casos, explicam bloqueios, descrevem o andamento da sessão e recebem um feedback. As reuniões de supervisão duram 90 minutos.
2. Os Supervisores trocam de equipe uma vez por mês, para supervisionar outras equipes e permitir que os terapeutas conheçam outros pontos de vista.
3. Os Supervisores asseguram que cada caso esteja no caminho certo (ou o melhor possível) e auxiliam terapeutas inexperientes.

## **J. Critério de Fechamento**

1. De acordo com o processo EMDR R-TEP, as entrevistas são finalizadas assim que todos os PoDs forem tratados e que o Episódio Traumático estiver completo.

## **K. Monitoramento/Follow-up**

1. *A Escala de Impacto do Evento* é enviada pelo menos uma semana após o término das entrevistas,
2. e é enviada novamente ao menos um mês depois do término.

3. Clientes cujos resultados não melhoraram e que continuam a ter sintomas são chamados de volta para melhor avaliação.

## Estatísticas

Os resultados estatísticos abaixo foram os primeiros dados obtidos entre 26 de março e 4 de Maio de 2020. Os dados obtidos foram coletados em forma de pesquisa, e as permissões necessárias foram obtidas do Formulário de Consentimento. Os resultados obtidos após o programa serão colocados em um formato científico e submetidos a uma publicação oficial.

Nota: Há um N = 426. Os resultados abaixo mostram apenas uma fração dos clientes, uma vez que muitos ainda não terminaram a intervenção. Os dados restantes serão adicionados e analisados após o término das intervenções com o cliente.

Estas são as tabelas com os dados analisados até agora.

### 1. Distribuição de Gênero e Grupo Ocupacional para Todos os Candidatos

Tabela 1 *Distribuição de Gênero de Todos os Candidatos*

<b>Gênero</b>	<b>Frequência (n)</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
Feminino	334	78,40
Masculino	92	21,60

Tabela 2 *Distribuição por Grupo Ocupacional do Total de Candidatos*

<b>Grupo Ocupacional</b>	<b>Frequência (n)</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
Profissionais da Saúde & Relacionados (Forças policiais, prefeitura, cruz vermelha etc.)	219	51,40
Portadores do Coronavírus	78	18,30
Parentes de Portadores do Coronavírus	70	16,43
Parentes de Vítimas do Coronavírus	59	13,84

### 2. Distribuição por Gênero & Grupo Ocupacional dos Clientes com Tratamento Completo

Tabela 1 *Distribuição por Gênero dos Clientes com Tratamento Completo*

<b>Gênero</b>	<b>Frequência (n)</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
Feminino	79	79,8
Masculino	20	20,2

Tabela 2 Distribuição por Grupo Ocupacional dos Clientes com Tratamento Completo

Grupo Ocupacional	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Profissionais da Saúde & Relacionados (Forças policiais, prefeitura, cruz vermelha etc.)	68	68,7
Portadores do Coronavírus	13	13,1
Parentes de Portadores do Coronavírus	13	13,1
Parentes de Vítimas do Coronavírus	5	5,1

### 3. Impacto dos Tratamentos Completos nos Resultados dos Níveis de Clientes da Escala IES-R

Gráficos histograma foram utilizados para as duas variáveis, e as distribuições de pontuações foram determinadas como normais. O Teste “T” foi aplicado para amostras em duplas para determinar o impacto do processo experimental aplicado. Resultados do Teste “T” na Tabela 3.

Tabela 3. Resultados do Teste “T” relativos às pontuações obtidas no pré-teste e no teste final para escala de impacto de eventos

	N	X	Ss	t	p
<b>Pré-Teste</b>	99	46,22	11,45	13,09	.00
<b>Pós-Teste</b>	99	26,28	11,85		

De acordo com os resultados (obtidos com o teste “T”) que foram aplicados para determinar o impacto da Terapia EMDR, as pontuações pós-teste são significativamente diferentes das pré-teste ( $t=13.09$ ,  $p<.01$ ). Os resultados mostram que a média aritmética pré-teste dos cidadãos afetados pelo Coronavírus é de  $X = 46,22$ , e a pós-teste é de  $X = 26,28$ .

Preliminarmente, é possível concluir que a Terapia EMDR Online é eficaz na redução dos sintomas de Estresse Pós-Traumático.

### Referências

- Acarturk et al. (2015), EMDR for Syrian refugees with Posttraumatic Stress Disorder symptoms; results of a pilot randomized controlled trial. *European Journal of Psych traumatology.*, 6:1, 27414.
- Acarturk et. Al. (2016) The Efficacy of EMDR for post-traumatic stress disorder symptoms and depression among Syrian refugees; results of a randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 46, 2583-2593. Cambridge University Press.
- Konuk et all (2006) The effects of Eye Movement Desensitization and reprocessing (EMDR) Therapy on post-traumatic stress disorder in survivors of 1999 Marmara, Turkey, Earthquake. *International Journal of Stress management*, 13, 3, 291-308.
- Shapiro, E., & Laub, B. (2009). The New Recent Traumatic Episode Protocol (R-TEP). In M. Luber (Ed.), *Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) scripted protocols: Basics and special situations* (251–270). Nova York: Springer Publishing.

## Apêndice 1: “Formulário de Informações do Cliente”

### Formulário de Informações Pessoais

O Formulário de Informações Pessoais inclui:

1. Nome, Sobrenome \_\_\_\_\_
2. Gênero \_\_\_\_\_
3. Idade \_\_\_\_\_
4. Telefone \_\_\_\_\_
5. Contato em caso de emergência \_\_\_\_\_
6. E-mail \_\_\_\_\_
7. Marque se o critério se aplica a você:
  - a.  Parente de pessoas que faleceram devido ao coronavírus.
  - b.  Pessoas diagnosticada e seus parentes.
  - c.  Todos os profissionais da saúde, oficiais da lei que prestaram serviços diretamente a essas pessoas, oficiais da prefeitura, profissionais da gestão de crise relacionados à epidemia e profissionais que trabalham em serviços de apoio.
  - d.  Famílias de profissionais da saúde, oficiais da lei que prestaram serviços diretamente a essas pessoas, oficiais da prefeitura, profissionais da gestão de crise relacionados à epidemia e profissionais que trabalham em serviços de apoio.
8. Ocupação \_\_\_\_\_
9. Cidade \_\_\_\_\_
10. Para profissionais da saúde e similares: você teve contato próximo com alguém diagnosticado com coronavírus (COVID-19)?
11. Para profissionais da saúde e similares: você está em uma equipe com contato direto com o coronavírus (COVID-19)?
12. Dias e horários de preferência para o tratamento



## A Escala de Impacto de Eventos (IES-R)

Administrar a IES-R pré e pós tratamento.

### Formulário de Consentimento para Consultas Online

*O exemplo abaixo mostra o tipo de formulário de consentimento utilizado para este estudo:*

Prezado Cliente,

Este é o Formulário de Consentimento para Consultas Online que utilizamos em nosso estudo. Por favor, leia com atenção as informações referentes a seus direitos e responsabilidades. Esta informação é importante para que possamos atendê-lo melhor e apoiar o processo de consultas online de forma mais eficiente:

1. Por muitos anos, a terapia online tem sido utilizada mundialmente como uma prática comprovadamente eficaz em termos de saúde psicológica quando contatos presenciais são restritos ou inapropriados.
2. O sucesso de nosso estudo depende da cooperação e comunicação aberta entre cliente e terapeuta.
3. Aquilo que é conversado durante a sessão permanecerá entre você e seu terapeuta, salvo se você der consentimento explícito a seu terapeuta para consultar terceiros. Contudo, em casos de abuso, risco de suicídio ou ameaças ao bem-estar, próprio e de seus familiares, podemos ter que compartilhar informações sobre você com as autoridades legais sem consentimento prévio, de acordo com os princípios éticos e legais de nossa profissão.
4. Acreditamos que os dados coletados têm valor científico e podem ser utilizados para propósitos acadêmicos; contudo, todas as informações relacionadas a sua identidade serão tratadas como sigilosas.
5. As sessões têm tempo médio de 50 minutos, período que pode ser excedido ou diminuído se considerado necessário pelas duas partes.
6. Você pode fazer perguntas a seu terapeuta sobre o processo de terapia e sua experiência.
7. Em caso de atrasos, seus ou do terapeuta, o tempo da sessão continuará sendo 50 minutos. É de sua responsabilidade ser pontual.
8. Faremos o possível para assegurar que você não seja perturbado durante a sessão. A porta da sala permanecerá fechada. Da mesma forma, você também será responsável por assegurar que essas sessões não sejam perturbadas: por favor desligue quaisquer aparelhos eletrônicos fora os necessários para a sessão. Não utilize álcool ou drogas antes da sessão, para que não haja interferências em sua experiência terapeuta. Seu terapeuta, caso necessário, pode sugerir que você contate um psiquiatra para avaliar sua condição.
9. As sessões **NÃO** serão gravadas digitalmente. Sua privacidade será protegida por meio de criptografia em seus dados pessoais. A assinatura deste formulário de consentimento significa que você concorda em proteger a privacidade de seu terapeuta sob a lei de proteção de dados pessoais. Em outras palavras, você concorda em não gravar, de qualquer forma, esta sessão.
10. Ao aceitar as condições acima para a terapia online, você afirma que compreendeu estas condições e que concorda com cada uma delas. Você também concorda em não gravar quaisquer partes da sessão e em não permitir que outros ouçam a sessão, por telefone ou outro dispositivo, sem consentimento prévio.
11. Se você agir de forma desrespeitosa, como proferindo insultos verbais ou com qualquer outro comportamento não adequado à situação, seu terapeuta pode encerrar a sessão.
12. Uma vez entregue o Formulário de Inscrição, todos os dados, em especial a resposta à pergunta sobre “a razão de sua inscrição”, serão protegidos por nosso centro sob as leis de proteção de dados pessoais previstas na legislação Turca.

*Eu aceito as sessões online, e também concordo ter lido e compreendido esta Declaração de Consentimento\**

\*Eu aceito como guardião legal do menor citado.

Ao preencher e confirmar a informação acima, você concorda em continuar suas sessões online com nosso terapeuta.

Data: \_\_\_\_\_

Nome (completo): \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

© Emre Konuk 2020. Este Recurso tem seus direitos autorais regidos pelas leis dos Estados Unidos. Os praticantes de EMDR são encorajados a utilizar este trabalho no tratamento de seus clientes. Sob condições limitadas, os praticantes de EMDR e pesquisadores podem requisitar e receber permissão escrita para utilizar os materiais aqui contidos em novos trabalhos. Para mais informações sobre permissões para uso dos materiais fora do escopo dos clientes do praticante, favor contatar o autor [.konuk@dbe.com.tr](mailto:konuk@dbe.com.tr) Todos os direitos reservados.

## PARTE IV

### Sugestões e Intervenções para Autocuidado Precoce

A parte IV foca nas *Sugestões e Intervenções para Autocuidado Precoce*. Esta seção é vital para o bem-estar, tanto nosso quanto de nossos clientes. Os capítulos criados por Catherine Butler e Roger Solomon destacam os tipos de comportamento para lidar com esta era tempestuosa pela qual passamos e para apoiar a resiliência e nossos próprios pontos fortes. Os últimos dois capítulos são ramos do Protocolo de Episódio Traumático Grupal de Elan Shapiro. Este capítulo destaca como trabalhar remotamente em um grupo e promover autocuidado de forma estruturada. O Protocolo de Episódio Traumático de Autocuidado, por Judy Moench, auxilia médicos que se sentem saturados a desenvolver recursos em um curto período de tempo. Ambos os capítulos exploram diferentes protocolos e apontam a direção correta a médicos que querem treinar e chegar mais longe com estas ferramentas.

# 8

## **A Aliança Global Criança- EMDR**

Ana M. Gomez

**Q**uando a crise do Coronavírus se tornou uma realidade mundial, o medo e o desespero iniciais tomaram conta de todos. Clientes de todas as idades relataram aumento na ansiedade, estresse e no medo. A incerteza se colocou em frente de todos nós. Mesmo assim, fui lembrada da incrível resiliência e força que todos nós possuímos, especialmente quando trabalhamos juntos. Nessa altura, eu já sabia que a situação era maior do que achávamos, e requereria uma resposta muito maior. Lembrei a história das árvores de Tabonuco, que sobreviveram por muitos anos em terrenos acidentados, passaram por furacões e resistiram a terrenos instáveis. Estas árvores só se mantiveram no lugar porque suas raízes são entrelaçadas, para a troca de ingredientes entre si, e isso acabou por dar-lhes suporte para aguentar ventanias.

E foi assim que a ideia de criar uma aliança global surgiu. Eu imediatamente comecei a contatar treinadores EMDR e experts especializados em crianças por todo o mundo, e a ideia de criar uma aliança global para ajudar a crianças e adolescentes foi recebida com muito entusiasmo.

Rapidamente treinadores do Reino Unido, Irlanda, Turquia, Holanda, Alemanha, Japão, Austrália, Equador, Brasil, Argentina, Canadá, Colômbia, Porto Rico, Irlanda, Espanha, EUA e Israel se juntaram e hoje temos líderes, treinadores e supervisores EMDR de mais de 30 países em nossa Aliança Global.

Os recursos que apresento aqui foram criados por um grupo de pessoas incrivelmente dedicadas, que trabalhou

incansavelmente para criar webinars gratuitos para clínicos EMDR. Livros, músicas, diretrizes e recursos para regulação emocional e muito mais, direcionados a crianças, adolescentes, pais e clínicos EMDR, foram criados em um curto prazo. Seguimos o ensinamento das árvores de Tabonuco e nos unimos para passar por esses tempos difíceis.

A Aliança Global Criança-EMDR formou quatro grupos básicos e adicionou equipes de força-tarefa diferentes para dividir a carga de trabalho:

1. Crianças
2. Adolescentes
3. Pais
4. Clínicos EMDR (Mídia Social)

Cada equipe ficou responsável pelo desenvolvimento de recursos para aquele grupo específico, e por apoiar os esforços uns dos outros. Os recursos desenvolvidos foram rapidamente traduzidos em vários idiomas.

Abaixo há um resumo de alguns dos recursos atualmente sendo distribuídos para todos os clínicos EMDR e para crianças, adolescentes e pais. É importante destacar que fizemos todos esse trabalho com pouquíssimo apoio financeiro e que doamos nosso tempo e, em alguns casos, nosso dinheiro.

No futuro, quando todos os recursos estiverem prontos, eles serão disponibilizados em nosso site:

. [www.globalchildemdralliance.com](http://www.globalchildemdralliance.com) Todo o material estará disponível nele.

Além disso, também há canais do YouTube:

1. Espanhol/Português:  
[https://www.youtube.com/channel/UCh36gfueRMq9zTiYqiRG4wA?view\\_as=subscriber](https://www.youtube.com/channel/UCh36gfueRMq9zTiYqiRG4wA?view_as=subscriber)
2. Inglês e outros idiomas:  
<https://www.youtube.com/channel/UC1RyVUunlxD-7G1cTn7ymIA>
3. Turco e Inglês:  
[https://www.youtube.com/channel/UCQs45EkJvyRmwnQt6bCeNg?view\\_as=subscriber](https://www.youtube.com/channel/UCQs45EkJvyRmwnQt6bCeNg?view_as=subscriber)

Enquanto isso, é possível baixar aquilo que já está na página de recursos COVID-19 em meu site. Aqueles que tiverem interesse em serem informados quando a Aliança Global Criança-EMDR estiver em funcionamento, por favor me contatem com suas informações pessoais: <https://www.anagomez.org/covid-19-resources/>

Abaixo também há alguns sites já disponíveis para uso imediato.

*Nota:* Recursos sem site ou informações de contato serão futuramente disponibilizados no site ou no canal do YouTube.

## Recursos da Aliança Global Criança-EMDR

### Webinars gratuitos para clínicos EMDR

Aproximadamente 15.000 clínicos de todo o mundo se cadastraram em nossos webinars, que foram gravados e podem ser consultados a qualquer hora. Novos webinars serão oferecidos no futuro. Também temos nosso próprio canal do YouTube, em que é possível acessar nossos recursos gratuitos.

- 1. Gravação do Webinar *Terapia EMDR em Crianças Durante a Crise do COVID-19 (em inglês)*** Organizado pela “Força-Tarefa de Clínicos EMDR” (palestrantes em ordem alfabética: Amy Terrell (EUA), Ana M Gomez (EUA), Ann Beckly-Forest (EUA) & Susan Darker-Smith (RU)) <https://youtu.be/55tVV9RzRr8>
- 2. Gravação do Webinar *Psicoterapia EMDR em Adultos Durante a Crise do Corona (em inglês)*** Palestrantes convidados em ordem alfabética: Dolores Mosquera (Espanha), Isabel Fernandez (Itália), Kathy Steele (EUA), Tamra Hughes (EUA). Estes palestrantes também doaram seu tempo Covid para Adultos: <https://youtu.be/yQMhZ39ktnI>  
<https://www.youtube.com/watch?v=yQMhZ39ktnI&feature=youtu.be>
- 3. Gravações em Espanhol: Terapia EMDR com Crianças em Tempos de COVID-19:**  
Palestrantes em ordem alfabética: Ana M Gomez (EUA/Colômbia) & Glenda Villamarin (Equador).  
<https://www.youtube.com/watch?v=xQuiZBs1OvA>
- 4. Gravação do: “*Tempos de Corona: Navegando pelos Desafios e Construindo Pontes com nossos Clientes Adolescentes*”:** Organizado pela “Força-Tarefa Adolescente”.  
Palestrantes em ordem alfabética: Alexia Tsilimpokou (Grécia), Annie Monaco (EUA), Eva Malte (Dinamarca), Jillian Hosey (Canadá), Joel Manzano Mojica e Maria Lopez (Porto Rico) [https://youtu.be/Yug9eh0N\\_Ws](https://youtu.be/Yug9eh0N_Ws)
- 5. Gravações: Pais em Período de Coronavírus:** Organizado pela “Força-Tarefa dos Pais”.  
Palestrantes em ordem alfabética: Cathy Schweitzer (EUA), Debra Wesselmann (EUA), Maria Zaccagnino (Itália), & Stefanie Armstrong (EUA)  
<https://vimeo.com/409766915>
- 6. Webinar gratuito, promovido pela Força-Tarefa das Crianças.** Esta apresentação será disponibilizada em nosso canal do YouTube: Palestrantes em ordem alfabética: Ana M Gomez (EUA/Colômbia), Daniela Lempertz (Alemanha), Derya AltinaY (Turquia), Esty Bar-Sade (Israel) Linda McGuire (Irlanda), Michel Silvestre (França), Susan Darker-Smith (Reino Unido).

### Livros & Livros de Atividades para Crianças

#### 1. *Hili and the Coronavirus*

Esty Bar-Sade (Israel)

Disponível nos seguintes idiomas: Inglês, Árabe, Hebraico, Japonês.



Chinês, Húngaro, Crioulo, Grego, Albanês, Romeno, Italiano, turco, Polonês, Tamil, Finlandês, Afrikaans, Estoniano  
<https://www.anagomez.org/covid-19-resources>

**10. The Coronavirus Helping Box (EMDR version)**

Ana M Gomez (EUA/Colômbia)

Disponível nos seguintes idiomas: Inglês, Espanhol, Português.

<https://www.anagomez.org/covid-19-resources>

**11. The Story of the Global Child-EMDR Alliance**

Susan Darker-Smith (Reino Unido)

**12. My Book of Resources**

Alexandra Kerasioti & Alexia Tsilimpokou (Grécia) Disponível nos seguintes idiomas:

Inglês ≈ <http://online.fliphtml5.com/zdfdw/hvuv>

Grego ≈ <http://online.fliphtml5.com/zdfdw/yemx>

**13. Just Like the Cactus**

Alexandra Kerasioti & Alexia Tsilimpokou (Grécia)

Disponível nos seguintes idiomas:

Inglês ≈ <http://online.fliphtml5.com/zdfdw/ochb>

Grego ≈ <http://online.fliphtml5.com/zdfdw/ikiy>

## Músicas Infantis para o Período de Coronavírus

**1. The Lovey Dance**

Derya Altinay (Turquia)

Disponível nos seguintes idiomas: Inglês e Turco

**2. The Oyster Dance**

Derya Altinay (Turquia)

Disponível nos seguintes idiomas: Inglês e Turco

**3. Oh Corona**

Linda McGuire (Irlanda)

Disponível nos seguintes idiomas: Alemão, Hebraico, Turco, Japonês.

<https://www.youtube.com/watch?v=0DPTKXRTCf0>



#### 4. **D-Do the Dance!**

Susan Darker-Smith (Reino Unido)

#### 5. **Rainbows follow Rain / Love is the Connection**

Susan Darker-Smith (Reino Unido)

### Recursos Adicionais para Crianças

1. Um vídeo mostrando a crianças como utilizar estratégias para autorregulação já está disponível, gravado pela Força-Tarefa das Crianças. Em ordem alfabética: Ana M Gomez (EUA/Colômbia), Daniela Lempertz (Alemanha), Derya AltinaY (Turquia), Esty Bar-Sade (Israel) Linda McGuire (Irlanda), Michel Silvestre (França), Susan Darker-Smith (Reino Unido).

<https://www.youtube.com/watch?v=wirIpC6T3fo>

2. A “Força-Tarefa das Crianças” criou uma pesquisa utilizando o site Survey Monkey para investigar os maiores problemas que crianças ainda enfrentam e os recursos de autoajuda que eles utilizam e que tem sido eficazes. Desenvolvido por: Linda McGuire (Irlanda), Susan Darker-Smith (Reino Unido)

<https://www.surveymonkey.co.uk/r/WLBRGCS>

Utilizaremos as informações desta pesquisa para atender melhor às crianças e para criar recursos EMDR adicionais.

3. The Butterfly Heart Hug Linda McGuire (Irlanda)

<https://www.youtube.com/watch?v=9LhJXFC3UOU>

### Livros & Histórias para Adolescentes

1. Noi, adolescenti in vremea coronavirus ului INSTRUCTIUNI PENTRU SUPRAVIETUIREA EMOTIONALA  
Anna Rita Verardo (Itália)  
Disponível nos seguintes idiomas: Italiano
2. The Corona Times Jillian Hosey (Canadá)  
Disponível nos seguintes idiomas: Inglês, Finlandês, Grego, Espanhol, Romeno, Dinamarquês, Hebraico.
3. The Teen Mandala Book: My Guide to Coping with Coronavirus Joel Manzano & Maria Lopez (Puerto Rico)  
Disponível nos seguintes idiomas: Dinamarquês, Espanhol, Árabe, Inglês, Alemão, Grego, Hebraico, Italiano, Japonês, Português

### Recursos para Pais

1. Help for Parents and Caregivers During the Time of the Coronavirus.

Disponível nos seguintes idiomas: Dinamarquês, Inglês, Alemão, Italiano

<https://www.youtube.com/watch?v=hFfwK40Oodc> (gravação da versão em inglês: “Help for Parents During COVID-19” criada pela Força-Tarefa dos Pais).

2. Gravação da versão Italiana: “Help for Parents During COVID-19” criada pela Força-Tarefa dos Pais e apresentada por: Maria Zaccagnino (Itália).  
<https://www.youtube.com/watch?v=mNgk96G06Uo>
3. Gravação da versão Alemã: “Help for Parents During COVID-19” criada pela Força-Tarefa dos Pais e traduzida por Daniela Lempertz (Alemanha).  
<https://youtu.be/jvFwQzak4XA>
4. Gravação da versão Japonesa: “Help for Parents During COVID-19” criada pela Força-Tarefa dos Pais e traduzida por Miyako Nishi Shirakawa e pela Equipe Japonesa (Japão).  
[https://youtu.be/-ceGN6\\_QN1Y](https://youtu.be/-ceGN6_QN1Y)
5. Gravação da versão Espanhola apresentada por Glenda Villamarin (Equador), da Força-Tarefa dos Pais: “Help for Parent During COVID-19”  
[https://vimeo.com/409796553?fbclid=IwAR1UG2telp688J1ITasCJ8rQ7rbwiXyeJv5lpPRUk3W5T-puPX78K\\_BXjOg](https://vimeo.com/409796553?fbclid=IwAR1UG2telp688J1ITasCJ8rQ7rbwiXyeJv5lpPRUk3W5T-puPX78K_BXjOg)

## Mídias Sociais

1. A “Força-Tarefa de Médicos e Mídias Sociais” criou uma página do Facebook para a Aliança Global EMDR-Criança, assim como um grupo de Facebook:  
<https://m.facebook.com/pages/category/Mental-Health-Service/Global-Child-EMDR-Alliance-110539197240016>  
Estes são os locais em que os recursos criados pela Aliança Global EMDR-Criança foram compartilhados pelos clínicos e pelo público. Amy Terrell (EUA) & Ann Beckly Forest (EUA) trabalharam diligentemente para manter estes grupos.
2. “La Alianza Global Infanto-juvenil de Iberoamérica” tem uma página no Facebook e um canal no YouTube:  
YouTube ≈ [https://www.youtube.com/channel/UCh36gfueRMq9zTiYqiRG4wA?view\\_as=subscriber](https://www.youtube.com/channel/UCh36gfueRMq9zTiYqiRG4wA?view_as=subscriber)  
Facebook ≈ <https://www.earlyemdrintervention.org>  
<https://www.facebook.com/alianzaglobalemdrinfantojuvenil/photos/p.102040911500381/102040911500381/?type=1&theater>
3. A “Força-Tarefa Adolescente” criou uma conta no Instagram para adolescentes  
<https://www.instagram.com/globalchildemdralliancetr>
4. Temos três canais no YouTube:
  - a. Um desenvolvido pelos países hispanos da aliança:  
[https://www.youtube.com/channel/UCh36gfueRMq9zTiYqiRG4wA?view\\_as=subscriber](https://www.youtube.com/channel/UCh36gfueRMq9zTiYqiRG4wA?view_as=subscriber)

b. O canal no YouTube para recursos em Inglês e outros idiomas:

<https://www.youtube.com/channel/UC1RyVUunlxD-7G1cTn7ymIA>

c. Turco & Inglês, criado por Derya Altinay (Turquia) e seu time Turco:

[https://www.youtube.com/channel/UCQs45EkJyyRmwnQt6bCeNg?view\\_as=subscriber](https://www.youtube.com/channel/UCQs45EkJyyRmwnQt6bCeNg?view_as=subscriber)

## Tradução

Muitos tradutores ao redor do mundo apoiaram nossos esforços, alguns deles são os próprios membros da Aliança Global. Somos incrivelmente gratos por seus esforços.

## Logística

Gostaria de reconhecer o trabalho de todas as pessoas que realizaram procedimentos logísticos significativos e doaram seu tempo para apoiar os esforços da Aliança Global, como Jim Mason e muitos dos parceiros, família e amigos dos membros da Aliança Global.

Este é um inspirador grupo de pessoas - de todo o mundo - que se juntaram e fizeram uma quantidade massiva de recursos em apenas cinco semanas, mostrando o poder que temos quando trabalhamos juntos. Essa pandemia trouxe dor e luto, mas também trouxe aquilo que temos de melhor. Este grupo é prova disso e me sinto muito honrada de fazer parte desse grupo de seres humanos tão compassivo e sábio!

Gostaria de reconhecer o trabalho de todas as pessoas que realizaram procedimentos logísticos significativos e doaram seu tempo para apoiar os esforços da Aliança Global, como Jim Mason e muitos dos parceiros, família e amigos dos membros da Aliança Global.

© Ana M Gomez. 2020. Este Recurso tem seus direitos autorais regidos pelas leis dos Estados Unidos. Os praticantes de EMDR são encorajados a utilizar este trabalho no tratamento de seus clientes. Sob condições limitadas, os praticantes de EMDR e pesquisadores podem requisitar e receber permissão escrita para utilizar os materiais aqui contidos em novos trabalhos. Para mais informações sobre permissões para uso dos materiais fora do escopo dos clientes do praticante, favor contatar o autor [info@gomez.org](mailto:info@gomez.org). Todos os direitos reservados.

# 9

## **Terapia em Tempos de Crise**

### *Transcrição do Webinar*

Deany Laliotis

#### **Introdução**

**S**ou muito grata por poder estar junto de vocês nesses tempos tão incertos. A resposta a esse seminário foi muito comovente, mostra o nível de compromisso que todos aqui tem enquanto comunidade em curar e ajudar pessoas durante esse período de crise. Também me sinto muito honrada de ser parte dessa jornada e de ter a oportunidade de me tornar uma terapeuta melhor diante destes novos desafios.

Nossas vidas e nosso trabalho não são os mesmos de antes. Quase não dá para reconhecer. Para mim, faz três semanas desde que vi minha família, amigos, colegas e clientes da última vez. Para alguns de vocês isso tudo começou agora, e para outros já faz meses.

#### **Sistema Nervoso Sob Ameaça**

Independente de quão longo este período foi, nossos sistemas nervosos têm recebido mensagens ameaçadoras toda hora. Nossa sensação de segurança foi quebrada, a de continuidade se foi faz tempo, e somos inundados com histórias de vida e morte toda hora, enquanto lidamos com a inerente incerteza desse período.

E como nosso sistema responde a isso? Continua como se estivesse tudo bem? Sobrecarrega, particularmente com clientes que passam por dificuldades? Se insensibiliza, minimizando os acontecimentos; talvez fugindo deles ou se aprofundando demais no assunto? Você não está comendo chocolate demais? Ou bebendo muito álcool? Ou talvez acompanhando as notícias até tarde e não conseguindo dormir de tão agitado?

## **Manada & Conexão**

Você provavelmente já passou por todas essas fases acima, já que a incerteza e imprevisibilidade dos tempos é difícil para todos. Todos sentimos algum nível de medo. Como animais que vivem em manadas e são atacados por um predador, nossos sentimentos também agem em conjunto.

Isso é algo bom e ruim ao mesmo tempo. A parte boa é que nos juntamos, como fizemos aqui, para nos mantermos conectados...como em uma manada. A parte ruim é que medo é contagioso, e podemos aumentar o medo de outros também. Os medos de nossos clientes podem ativar os nossos...e aí? Bem, claro que isso vai acontecer, é inevitável já que passamos por isso todos juntos.

## **Recursos vs. reprocessamento**

Uma pessoa a quem ofereço supervisão descreveu como é trabalhar com um médico de Doenças Infecciosas como cliente. Ele trabalha na linha de frente dessa pandemia, se sente ansioso e exausto e compartilhou com sua terapeuta que eles testaram um remédio no hospital que fez com que pacientes de COVID piorassem. E agora ele teme que não vai conseguir fazer com que eles fiquem melhor. Ao mesmo tempo a terapeuta se perguntou como é a melhor forma de lidar com esse cliente, já que ele parecia muito sobrecarregado para continuar com o processamento. Conforme conversávamos, ficou claro para mim que ELA também estava com medo: de não conseguir ajudar SEU PACIENTE! Assim que ela entendeu (que o medo dele se tornou dela), ela notou que o cliente tinha recursos o suficiente para tolerar o processamento, e que processar seria muito mais eficiente que qualquer estratégia de recurso.

Na verdade, essa foi uma questão recorrente em cada uma das consultas de grupo que fiz nas últimas 3 semanas. Os terapeutas disseram que devido à quantidade de estresse deveríamos focar em apenas estabilizar nossos clientes... Bem, talvez isso seja verdade, mas depende.

## **A Transição para uma Nova Forma de Terapia EMDR**

Questões como essa e outras me levaram a oferecer esse seminário. Minha caixa de entrada estava explodindo com perguntas de como fazer a transição para o formato online, sobre como eu administro o processamento e, ah, no que deveríamos focar quando nossos clientes apresentam crises?

Muitos de vocês provavelmente já desbravaram os aspectos técnicos da administração de processamento EMDR online, e há vários materiais sobre isso, então não vamos focar muito nisso hoje. Mas há um ponto implícito em todas essas questões: o fato de que estamos todos em território desconhecido. *Hoje, meu objetivo é ajudar vocês a terminar esse webinar sabendo que não estão sozinhos; que todos somos parte de uma manada de terapeutas EMDR, espalhada pelo mundo todo, e ajudá-los a apreciar mais profundamente os desafios de ser um curandeiro em momentos de crise.* Alguns de vocês talvez se lembrem da Francine, ensinando sobre os problemas de segurança e falando sobre o “medo de ser exilado da manada”. Esse é o medo que sentimos agora. Como uma comunidade, essa é a hora para a coesão social e para o suporte mútuo, precisamos da comunidade para manter-nos resilientes se vamos continuar a dar o nosso melhor neste período turbulento.

### *Mudando Para uma Plataforma Virtual*

No dia 14 de Março, pouco antes da crise aumentar, eu havia acabado de voltar das minhas férias em uma estação de ski. Estava preocupada em me expor a áreas movimentadas como vans, ônibus, bondes e, claro, aviões com pessoas de todo lugar do mundo. Meu marido, Dan, e eu resolvemos que a decisão mais socialmente responsável a se tomar seria trocar para uma plataforma virtual. Então contatei via e-mail todos os meus clientes e todos àqueles que ofereço supervisão, explicando a decisão e dando instruções detalhadas de como acessar a plataforma. Uma cliente, com problemas de afeto graves, reagiu com raiva, se sentindo sozinha e abandonada. Eu compartilhei minhas preocupações com ela, mas não adiantou. Relutantemente aceitei me encontrar pessoalmente com ela, observando as regras de distanciamento social, para que pudéssemos conversar.

Obviamente houve um gatilho que foi ativado, mas a história dela também era compreensível: ela provavelmente não vai me ver pessoalmente por um longo tempo, e para alguém que foi abandonada quando criança, esse era um problema grande. No outro dia, em nossa sessão presencial, compartilhei minhas preocupações sobre me expor, sobre expor os outros, sobre não poder mais ver minha mãe idosa, que vive sozinha, meus filhos e meus netos. Não queria arriscar deixar alguém doente.

Minha disposição a me abrir e a ser transparente com ela, de compartilhar meus medos e minhas vulnerabilidades, nos ajudou a virar o jogo juntas. Ela descobriu que ela não estava sozinha. Na verdade, estávamos lidando com isso juntas. Sim, esse é o nosso trauma coletivo.

O que eu aprendi com ela foi que ser mais transparente, mais HUMANA, era algo necessário. Ao invés de esconder meus medos, resolvi compartilhar minha experiência pessoal de uma forma que balanceasse a solidão dela. Eu usei o recurso mais valioso e real... nossa conexão.

### **Como nos Mantermos Estáveis nessa Nova Rotina?**

Mas será que todos os clientes vão acolher essa nossa honestidade? Provavelmente não. Alguns de nossos clientes vão sentir sua ansiedade mais estimulada ao serem transportados a essa realidade compartilhada. Dito isso, como nos mantemos estáveis em nossa experiência e ao mesmo tempo, navegamos as necessidades de nossos clientes?

### *Oferecendo Esperança com Histórias de Conquistas*

Acho que, dentro da situação, todos nós estamos gerenciando algumas dimensões. A primeira, como indiquei anteriormente, é de vida ou morte. Nós ESTAMOS sendo ameaçados. Pessoas estão morrendo e vão continuar morrendo, alguns de nós vão perder entes queridos. Alguns de vocês talvez já até tenham perdido, e talvez não tenham nem sido capazes de vê-los antes do falecimento. Isso me faz pensar sobre aquilo que eu gostaria de falar para as pessoas com as quais me importo, como minha mãe, que tem 85 anos e vive sozinha. E se eu não puder vê-la pessoalmente de novo? O que eu gostaria que ela soubesse? Além de falar com ela todos os dias, escrevo cartas e envio pelo correio, para que ela possa recebê-las em mãos (higienizá-las, claro) e lê-las como antigamente... vezes e vezes seguidas. Em cada carta expresso minha admiração por ela e por meu pai, e o que tem me ajudado a passar por essa situação. Como a primeira da família a imigrar da Grécia para a América após a Segunda Guerra Mundial, ela sabe o que é vir para um país diferente e ter uma vida diferente... De repente. Ela não tinha família ou amigos, não conhecia o idioma ou o local, não se sentia pertencente à comunidade. Mesmo assim, eu cresci nessa mesma comunidade, me sentindo segura. Meus pais vieram com nada e fizeram uma vida para nós, essa é uma história de triunfo. É importante procurar esse tipo de histórias tanto para nós quanto para nossos clientes por nos manter esperançosos de que podemos passar por isso.

Outra cliente minha tem um irmão que está no hospital por causa de um diagnóstico súbito de câncer de colo em seu último estágio. Ela recebeu uma ligação dele semana passada logo antes da nossa sessão, dizendo que essa poderia ser a

última vez em que eles se falavam. Ela estava arrasada. Ele está sozinho no hospital, e pode morrer sozinho. Ela está sem chão. Eles voltaram a se falar há pouco, depois de muitos anos separados... a perda iminente criou uma oportunidade de conversar que eles provavelmente não teriam de outra forma.

Outra história de vida ou morte: o teste dos amigos com quem eu e meu marido saímos de férias deu positivo para o vírus. Enquanto eles sentiam os sintomas, eu estava tentando me concentrar nas minhas consultas e supervisões... enquanto pensava: *“Será que eles vão ficar bem?” “Será que nós vamos ficar bem?” “Como vou lidar com a situação se eles ficarem realmente doentes... Se eu ficar doente?”* É uma pergunta importante quando você tem pessoas que dependem de você como fonte de apoio. Então agora faço a pergunta a vocês: como vocês vão lidar com seus clientes se ficarem doentes?

Voltando à cliente da qual falei, que se sentia sozinha e abandonada, levantei o assunto com ela na nossa outra sessão (virtual). Eu realmente não sabia como lidaria com essa probabilidade, ou qual seria a melhor ação a se tomar. Claro, nem todo mundo reage igual, mas alguns clientes são mais vulneráveis que outros, então dessa vez eu resolvi colocar ela na conversa. Perguntei: *“Como NÓS vamos lidar com a situação se eu ficar doente?”* Discutimos sobre como ela gostaria de ser informada, se em caso de doença prolongada ela gostaria de se consultar com outra pessoa etc. e, ironicamente, ela na verdade ficou aliviada por termos tido essa conversa.

Tenham certeza de que todos os nossos clientes pensam a mesma coisa. Ser transparente e confiar em nossa relação ajudou, de novo. Não tem nenhuma mágica.

### *Não Há Respostas “Corretas”*

Acho que outra parte importante disso tudo para mim foi que eu realmente não sabia qual era a resposta “certa”. E eu precisava lidar com isso também. Se eu puder me deixar não ter a resposta “correta”, se eu puder deixar que eu e minha cliente pensemos juntas em uma solução, talvez isso seja o melhor que podemos fazer no presente. Essa foi outra lição importante.

### *Mantendo-se Presente*

Junto dessa lição veio a importância de estar presente em todos os momentos. Como terapeutas EMDR, somos bons nisso. Nós acompanhamos o desenrolar da experiência em tempo real, ajudando nossos clientes a tolerar AGORA aquilo que não conseguiam tolerar antes. Quando nossos clientes vêm para a sessão com dificuldades de lidar com a incerteza e descontinuidade de suas vidas, o desafio é trazer esse sentimento para o presente. Na hora que minha cliente fala “eu me sinto tão sozinha”, ela precisa de mim para ajudá-la a descobrir que ela pode tolerar seu medo agora de uma forma que ela não podia antes e que ela não está sozinha. Essa é a única forma que temos de co-regular a experiência de nossos clientes, mas isso requer que NÓS estejamos estáveis no presente, que nós possamos sentir a familiaridade da conexão ao mesmo tempo em que gerenciamos o nosso próprio sentimento de perda e interrupção. É fácil se deixar levar pelo momento e quando você percebe passou a maior parte da sessão ouvindo sobre a ansiedade e medo do cliente ao invés de ajudando a lidar com isso.

### *A Importância de Como Nós Ouvimos*

Ao mesmo tempo em que precisamos ouvir as histórias dos clientes, COMO ouvir é a parte mais importante. Como falo para meus alunos, “Nossos clientes farão aquilo que fazem em suas vidas no processamento EMDR” e isso é ainda mais verdade nesses tempos de crise, tanto para nós quanto para nossos clientes. As ações que tomamos ou que não tomamos são amplificadas. Então, se você estiver mais do lado que foge da situação, é fácil ouvir sobre a crise do dia e se sentir seduzido pelos detalhes da pandemia ao invés de ouvir isso com uma “terceira orelha”. Isso da “terceira orelha” funciona

mais ou menos assim: “como a reação do meu cliente quanto a mudar para uma plataforma virtual, por exemplo, é um indicativo dos problemas com os quais estamos lidando na terapia?” Para minha cliente que ficou irritada pela mudança, não era só sobre os problemas de abandono, também era sobre a inflexibilidade característica dela. Foi uma oportunidade de falar sobre como o incômodo pela mudança de situação era auto infringido, e como a reação dela era a fonte de todo sofrimento. Com isso fomos capazes de conversar sobre como ela aprendeu a reagir assim, com raiva ao invés de assustada ou triste, e concordamos em trabalhar com isso como uma Memória Alvo (TM). Nesse caso, a técnica do “Floatback” nos levou a uma memória de ouvir uma briga violenta entre os pais depois que a mãe fez algo que o pai desaprovou. Nada surpreendentemente a memória era sobre testemunhar esse padrão de comportamento em outros, não sobre algo que aconteceu com ela. O outro problema aqui é que a imprevisibilidade da situação da infância dela faz com que a mudança seja REALMENTE difícil, já que mudanças são compreendidas como ameaças, como algo ruim que inevitavelmente vai acontecer.

### *É Possível Ajudar os Clientes a Mudar nesta Era de Mudanças Rápidas e Incertas?*

Mas querem saber? Mudar é difícil e esses são TEMPOS DIFÍCEIS. E como ajudamos nossos clientes nesse período de mudanças rápidas e incertas? Neste exemplo, tive a oportunidade de fazer uma conexão entre o passado e o presente e de trabalhar na rede de memórias das experiências traumáticas da infância, para ajudá-la a responder de forma mais adaptativa às mudanças futuras. Então, como decidimos se 1) continuamos com nossa terapia EMDR usando o protocolo padrão no contexto atual ou 2) nos distanciamos daquilo em que estávamos trabalhando e estreitamos o foco usando protocolos de eventos recentes, intervenções de estabilização, estratégias de intervenções em crises ou escolhendo como alvo gatilhos atuais com EMD?

**PERGUNTA 1 - Da Audiência:** O autor da pergunta é da Califórnia: *“Tenho praticado o distanciamento social desde 12 de Março, oferecendo sessões EMDR virtuais utilizando áudios bilaterais para poder controlar a duração dos estímulos bilaterais. Só estou atendendo clientes EMDR que tem uma excelente força de ego, dissociação baixa, condições de estresse baixa e apoio saudável em casa. As sessões têm ido muito bem, e os clientes sempre expressam alívio por notar que as sessões online são equivalentes às presenciais. Por outro lado, parei de fazer EMDR com meus clientes com estresse pós-traumático. Espero que você possa me dar alguma dica sobre como trabalhar com indivíduos que podem precisar de um processamento EMDR mais desafiador à distância. Temo não entender as necessidades deles ou não conseguir intervir em situações de crise. Meu instinto é de continuar, mas gostaria muito de ouvir o que você tem a falar sobre como trabalhar com clientes desregulados e desafiadores usando plataformas de telessaúde.”*

Nossa, que questão! Tenho certeza de que todos estamos no mesmo barco agora. Não há uma resposta para a sua pergunta, mas acho que há algumas diretrizes. Antes de mais nada, ainda bem que seu instinto é o de continuar, isso é realmente bom! E eu entendo sua lógica de querer ser mais conservador com clientes cujo nível psicossocial não é tão alto. Contudo, precisamos pensar naquilo que levou à decisão clínica.

Queremos ser cuidadosos e não recusar tratamento ou fazer mudanças arbitrárias para longe do trabalho com trauma e entrar no ramo de recursos e estabilização só porque tem muita coisa acontecendo agora. E nosso cliente tem estresse pós-traumático. Sim, muita coisa ao mesmo tempo, e sim, a maioria dos nossos clientes mais complexos realmente estão com dificuldades. E sim, se eles continuarem a se desestabilizar pela circunstância de uma forma que ameaça sua segurança, estabilizá-los é prioridade e parte do trabalho também envolve dar tarefas aos clientes, com aquilo que eles precisam fazer por si mesmos entre as sessões. É necessário um *trabalho de equipe* do nosso lado, precisamos oferecer aquilo que pudermos para que eles não precisem ser psiquiatricamente hospitalizados, em especial agora, porque há uma boa chance de eles ficarem mais traumatizados ainda.

Mesmo com clientes que não são tão debilitados mas que são facilmente desafiados e desregulados pelas circunstâncias,



algumas práticas de EMD para dessensibilizar o gatilho podem ser úteis, e ensaiar o uso de um recurso já estabelecido para ajudá-los a lidar com os medos antecipadamente em um futuro próximo usando o ensaio futuro, como você sugeriu, também é uma boa ideia. Esse é o cerne dos protocolos de eventos recentes: focar na parte mais perturbadora, depois na segunda mais perturbadora etc. sem abrir a rede de memórias. De novo, queremos saber de todas as escolhas possíveis. A cliente sobre a qual me referi, cuja ansiedade foi estimulada pela mudança para um formato online, tem um histórico de estresse pós-traumático complexo. Ela tem problemas de relacionamento, transtorno de personalidade, não trabalha, seu marido faleceu e ela vive sozinha. Resolvi encontrar com ela pessoalmente porque eu sabia que ela estava realmente com problemas, então me ajustei. Ela está estável de novo, então pudemos continuar com o trabalho, E o que estabilizou ela foi o fato de que eu fui encontrar ela quando ela mais precisou, e também pedi que ela me encontrasse para fazer o ajuste.

### *Prós e Contras de Trabalhar Virtualmente*

Dito isso, minha pergunta para você é: Se você pudesse encontrar seus clientes no escritório durante a pandemia, você ainda mudaria para métodos online? Em outras palavras, quanto da sua relutância é baseada nos fatores de estresse inerentes a circunstâncias e na reação dos seus clientes e quanto ela é baseada no fato de que trabalhar em uma plataforma virtual é algo novo para você e para seus clientes? Se for mais sobre ISSO, então vamos falar sobre os prós e contras de trabalhar virtualmente e sobre como ajustar a nossa FORMA de trabalho para fazer isso funcionar!

Isso é o que eu sei e ouvi de colegas em sua experiência com terapia EMDR virtual:

- *É mais desafiador, para nós e para nossos clientes.*
- *É exaustivo, melhora com o tempo*
- *Pode ser mais difícil de acompanhar a experiência do cliente virtualmente. É, mas podemos aprender.*
- *Demanda mais de nós, já que não podemos ver o corpo todo do cliente e prestar atenção nas dicas não-verbais ou nas mudanças na experiência do cliente. Isso é verdade, então precisamos desenvolver nosso senso virtual. Nem tudo precisa ser acompanhado visualmente.*

Pode ser mais difícil de manter o contato online vs. pessoalmente, em especial durante o reprocessamento. Na verdade, você vai oscilar entre conexão e desconexão.

Pense nisso através das lentes do afeto: Como um cliente que tem ansiedade com relacionamentos vai responder a um processamento online? Você pode ajudá-lo convidando-o a SENTIR a familiaridade da conexão entre vocês. E um cliente com tendências de fuga? Na verdade, eles se dão muito bem online. Agora, se você, o terapeuta, também tiver tendências de fuga, isso pode não funcionar bem. E o cliente que tem problemas de relacionamento e é facilmente desregulado? Você vai ter que trabalhar mais para mantê-lo no presente, dar mais intervalos para estabilização e reorientação. Estes são tópicos para outra hora, mas por agora é um dos pontos de vista que você pode adotar.

Enquanto todas essas são variáveis, se não características fixas, de trabalhar online, TODOS precisamos nos ajustar se vamos manter a continuidade do tratamento para nossos clientes. A questão não é se dá para continuar a terapia EMDR virtualmente, a questão é como?

Todos com quem eu já fiz reprocessamento de memória e que fizeram a transição entre presencial e online ficaram unilateralmente surpresos de quão bem isso funcionou. Eles relatam que não é a mesma coisa do que pessoalmente, o que é verdade, mas funciona, e bem. É necessário estabelecer como os estímulos bilaterais serão administrados. Minha sugestão é tentar manter a mesma forma que você usava no consultório. Uma mulher, que usa múltiplas modalidades, também comprou um app barato que tem áudio, e de tempos em tempos ela aplica a técnica das batidinhas nela mesma também.

Mais importante que isso, tem algo que aprendi com meus clientes:

- Nas primeiras sessões eu *perguntei mais vezes* durante a sessão *como eles estavam*, dentro e fora do processamento.
- Perguntei *o que ajuda e o que não ajuda no processamento*. Reconheci que ambos estávamos passando por uma curva de aprendizado e apreciei a paciência deles.
- *Usar a minha voz durante as séries ajuda a mantê-los conectados* a mim e ajuda também com a atenção dual do cliente; às vezes eu faço *séries mais curtas* e faço *mais intervalos entre elas*.
- Com clientes *bons em autorregulação*, deixo que eles mesmos iniciem e parem a série.
- Eu *uso meus não-verbais* mais.
- Pergunto mais *sobre o corpo deles*.
- Também *verifico eles com mais frequência* (às vezes porque estou incerta, às vezes porque quero verificar minha avaliação do que está acontecendo para ter certeza de que estou no caminho certo). Sim, eu também estou aprendendo.

### *Como Estamos?*

Outro fator sobre o qual precisamos falar mais não é sobre nossos clientes. É sobre nós mesmos. Estamos passando por muita coisa também. Se você está se sentindo sobrecarregado agora por causa dos acontecimentos; se sua situação em casa é estressante; se seus clientes estão com dificuldades; ou se alguém que você ama está doente, no hospital ou, no pior dos casos, faleceu, você deveria pensar seriamente sobre sua habilidade de se manter presente na experiência do cliente e de mantê-lo seguro. Agora não é a hora de quebrar barreiras,

Agora é a hora de procurar ajuda. A situação vai se prolongar, então precisamos pensar mais sobre como vamos cuidar de nós para que possamos cuidar das pessoas que contam conosco. Se esse for o caso então SIM, reduzir o passo é uma ideia MUITO boa.

### *Novos Pacientes Virtuais*

**PERGUNTA 2 - Da Audiência:** “*Nós podemos aceitar clientes que não conhecemos pessoalmente e ir além da estabilização com EMDR?*” Odeio dizer isso, mas depende. Nas palavras da própria Francine, “isso não é uma forminha”. Nosso trabalho é descobrir a melhor forma de atender às necessidades de nossos clientes, considerando recursos e variáveis externos e internos. Isso significa também pesar presencial vs. virtual. Outro ponto importante é o *timing*.

Qual é o *nível de urgência* para ajudar essa pessoa? É iminente, como no caso de profissionais da saúde na linha de frente? Em tempos como esses, usar apenas recursos pode parecer tapar um buraco e ver outro se abrir em outro lugar. Às vezes é mais prudente esperar.

Eu já aceitei clientes virtuais que nunca encontrei pessoalmente, mas teve um caso de uma mulher que eu conheci recentemente (virtualmente) que, depois de três sessões, nós duas resolvemos esperar até que pudéssemos nos encontrar pessoalmente. A decisão foi baseada no fato de não haver urgência para abordar o assunto, e havia mais pessoas da família que se abrigaram na casa dela, o que faria com que o fator privacidade fosse difícil de obter. Deixamos em aberto que, se ela mudasse de ideia, me contataria, mas por agora, ela vai retornar assim que pudermos nos encontrar pessoalmente.

Bem no começo me referi a um caso em que a terapeuta estava com dificuldades com seu cliente, um doutor em Doenças Infecciosas; ela não sabia se só o estabilizava ou se prosseguia com o processamento. Esse paciente é alguém que ela nunca encontrou pessoalmente, e que por causa da situação em sua casa conversava com ela no carro. Eles usaram os fatores estressantes atuais no hospital e sua Crença Negativa, “*eu não sou o suficiente*”, que foi logo conectada a

experiências da infância específicas. Ela perguntou a ele se ele queria continuar o processamento, e a resposta dele foi um grande e sonoro SIM. Ficou decidido então que o plano deles seria de tomar como alvos o(s) gatilho(s) recente(s) na emergência do hospital utilizando o protocolo padrão inteiro, permitindo que os acontecimentos fiquem no passado, mas não “*deixar que tudo que acontecer, aconteça*”. Discutimos a urgência de ter um alívio dos sintomas no presente para otimizar o nível de funcionamento atual dele, parcialmente ao retirar parte da pressão das memórias antigas e ao considerá-las como um alvo mais frequentemente. Se o cliente começava a se sentir sobrecarregado, a terapeuta sabia que precisava fechar os canais de associação e voltar a realizar EMD no gatilho.

Em uma situação com essa é de se perguntar o porquê de ela não optar por um protocolo de eventos recentes, que também faria sentido. É que nesse caso temos um trauma contínuo, e retirar a pressão das memórias antigas tanto quanto ele puder aguentar vai ter um melhor efeito.

Dito isso, voltemos à terapeuta. Neste exemplo, sei que a terapeuta é capaz de gerenciar incertezas no processamento de memórias, e é muito boa em fazer ajustes na hora para manter seus clientes emocionalmente seguros. Se fosse uma terapeuta com menos experiência ou que temesse mais os riscos, a conversa seria diferente.

### *Perda de Continuidade*

Gostaria de falar sobre todas as outras coisas pelas quais estamos passando. Perdemos nosso senso de continuidade. Não há muitos fatos com os quais podemos contar hoje em dia com a mesma confiança de antes. Mudança é uma coisa, perturbação é outra. Podemos ficar tão focados nesta situação que podemos perder de vista aquilo que queremos fazer por nós e por nossos clientes para ajudar a manter o senso de continuidade.

Um dia estava em um processo de supervisão com uma mulher que expressava frustração por agir mais como uma conselheira de crise do que como uma terapeuta de trauma. Ela descreveu o trabalho com uma cliente que estava em casa com a família e que era frequentemente interrompida por membros da família que iam até seu quarto durante a sessão. Eu perguntei como ela reagia à situação e ela continuou a descrever sua frustração pela perturbação da família, que ela não podia controlar. Finalmente, ela me descreveu uma frustração adicional sobre se ver mais “apagando incêndios” dos clientes do que tratando trauma. Perguntei para ela: “*E qual trauma você está tratando com essa cliente?*” Ela respondeu “*Estamos trabalhando para ajudar ela a ter relacionamentos melhores*”. Claro que, assim que ela respondeu, nós duas começamos a rir e ela notou o que aconteceu. Ao invés de usar a oportunidade e ajudar a cliente dela “ao vivo” com o problema ela entrou no “modo solucionador de problemas”, que era sua reação à ansiedade de frustração devido à falta de controle que ela sentia ao conduzir terapias fora do consultório.

Isso soa familiar para vocês? Espero que sim. Estamos todos fora das nossas rotinas familiares, espaços, zonas de conforto... Perdemos nosso senso de controle do ambiente físico e nossa proximidade às pessoas e coisas que amamos e que são familiares para nós. Qual é a resposta de vocês quando a rotina muda? Essa é a deixa para vocês entrarem em “modo gerencial” para tentar fazer com que as coisas “voltem ao normal”? Nesses tempos, é mais sobre tentar estabelecer um “novo normal.” Sim, existe uma perturbação em nossas vidas, mas o real desafio, para nós e para nossos clientes, é o de *estabelecer ALGUMA continuidade*. Seus clientes têm rotinas? Vocês têm rotinas ou estão só apagando incêndios? Sim, todos nós tivemos que nos virar para nos ajustarmos. Para mim, manter meu programa de exercícios mesmo com a academia fechada significa que eu tenho que marcar um horário comigo mesma e respeitá-lo da mesma forma que respeito os horários que tenho marcados com outros. Levou algumas semanas, mas agora me sinto bem melhor por ter uma continuidade na minha rotina. Isso me ajuda a estabelecer uma base e a me preparar para meu dia de trabalho, além de fazer com que eu me sinta melhor! Parte do trabalho dos terapeutas durante esse período é ajudar nossos clientes a ter rotinas mais saudáveis e estratégias de autocuidado. Ao adotar algumas dessas estratégias, você está dando o exemplo a seus clientes! Como Carl Rogers uma vez disse, “*sempre fui melhor em tomar conta dos outros do que de mim mesmo. Mas nesses últimos anos progredi bastante!*” Não temos o luxo de esperar até que sejamos mais velhos e mais sábios. A

hora é agora

**PERGUNTA 3 - Da Audiência:** Essa é a pergunta da Donna, que trabalha com uma enfermeira. “Já faz algumas semanas que trabalho com uma cliente que é uma enfermeira anestesista credenciada. Ela foi recentemente retirada de sua especialidade para ajudar na UTI do hospital onde ela trabalha, e agora toma conta de pacientes de COVID. Partes dela se sentem exaustas, amedrontadas, tristes e ressentidas, mas ao mesmo tempo ela sente luto e compaixão pela humanidade. Às vezes nem sei o que dizer conforme tento ajudar ela da melhor forma possível, e tenho muito interesse em qualquer feedback e sugestão que você possa me dar.”

Essa é uma ótima pergunta! Muito obrigada por trabalhar com os profissionais de saúde que estão na linha de frente. Me parece que ela já era sua cliente antes da pandemia, certo? Algumas ideias: 1) Normalize a experiência dela. Reconheça a perturbação. Essa não é uma atividade do trabalho dela, mas ao mesmo tempo ela é uma enfermeira, e deve ajudar àqueles que estão doentes. 2) Qual parte da experiência dela é aquilo que QUALQUER pessoa sentiria nessa situação e qual parte é mais sobre o que ELA, como indivíduo, está sentindo? O que me chamou a atenção foi o fato de ela se sentir ressentida. O que na história dela explicaria essa reação? Essa é a questão baseada no modelo PAI. Como um exemplo, vou inventar alguma coisa agora: talvez o fato de ela se sentir ressentida por fazer algo que ela não quer para ajudar ao próximo tenha alguma conexão com a infância dela, talvez até esteja relacionado à escolha dela de ser uma enfermeira.

Em seu lugar, eu a convidaria a explorar esse curioso ressentimento e descobrir a origem dele. Também acho que talvez ela se sintam mal por se sentir ressentida, e isso com certeza não ajuda em nada.

### *Lidando com a Perda*

Por último, e talvez o mais importante, acho que o maior desafio que temos, agora e em um futuro próximo, é lidar com perdas. O tópico das perdas tem sido recorrente nessa nossa conversa. Temos perdas antecipadas e temos perdas reais.

Tenho uma cliente que está no meio de um tratamento de quimioterapia para um câncer que ela descobriu em Janeiro. A vida dela virou completamente do avesso. Ela é uma terapeuta que não só tem que lidar com a própria mortalidade e vulnerabilidade de uma forma aguda mas que também quer continuar a ver seus clientes, mesmo enquanto perde o cabelo e está com “cérebro de química”. A resposta dela foi aguentar. “Eu consigo fazer isso”, “estou bem”, etc. Bem, ao mesmo tempo ela escolheu NÃO falar para os pacientes dela que ela está doente. Essa é uma decisão bem pessoal, mas é meu trabalho como terapeuta DELA apontar que, enquanto é completamente COMPREENSÍVEL que ela queira aguentar e manter algum nível de controle e normalidade, ao mesmo tempo é importante considerar que a forma com que ela está lidando com o sentimento de perda dela pode não ser a melhor forma para ela ou para os pacientes dela. Ajudar ela a reconhecer essa adaptação nos deu a abertura necessária para que eu pudesse me aproximar do sentimento de perda dela, permitir que ela se aproxime mais dele e ajudá-la a estar mais presente, para ela e para seus clientes.

Nos termos da parte EMDR do trabalho com ela, focamos no trauma do diagnóstico dela de forma bem-sucedida. Os gatilhos recentes apareceram depois que fomos para a plataforma virtual, quando a pandemia começou e, claro, ela se sentia mais vulnerável que antes. Nós utilizamos como alvo uma viagem recente em transporte público, em que ela realmente ficou com medo de pegar o vírus e morrer por causa disso.

### *Estamos Todos Passando por um Trauma Coletivo*

**PERGUNTA 4 - Da Audiência:** “Como uma terapeuta EMDR e supervisora em um país europeu, sou muito questionada sobre como usar as técnicas EMDR online levando em conta a ansiedade e estresse que todos, terapeutas e pacientes, tem sentido. Muitos de nós já passaram por perdas traumáticas. A especificidade da perda, de não poder dizer adeus e de saber que o ente querido passou a maior parte suas últimas horas sozinho(a), com apenas a equipe médica vindo em

*roupas de proteção e indo embora o mais rápido que podem (como se fosse um pitstop), e saber que a pessoa foi deixada sozinha por horas... Como podemos lidar com nossas próprias perdas e ao mesmo tempo ajudar nossos clientes a lidar com as deles?*

### *Regeneração vs. Cura*

Essa questão realmente toca no ponto do trauma coletivo pelo qual estamos passando. Ninguém está incólume da situação pela qual estamos passando. Quando nossos pacientes trazem uma situação pela qual nós também estamos ou já passamos, como podemos fornecer um contêiner para o sofrimento humano, que hoje é aplicado para todos? Não posso falar que tenho uma resposta precisa para você, porque oferecer uma seria trivializar as proporções das perdas humanas, principalmente quando situações paralelas estão tão próximas. Meu conselho para você é que você use sua própria humanidade, seja transparente (de uma forma apropriada) e se torne um espelho da dor do seu paciente, em parte compartilhando o fato de você entender essa dor bem até demais. Como você descreveu em sua pergunta, a única coisa pior que a perda é passar por isso sozinho. Talvez não haja uma cura, mas há um processo de regeneração em que podemos abrir nossos corações e nutrir a uma alma machucada.

Tara Brach, uma amiga e colega que hoje é uma professora de meditação renomada, costuma dizer que “*nós não somos os sobreviventes porque somos melhores. Somos sobreviventes porque somos melhores nutridos*”. Acho que isso se aplica bem nesse contexto.

No novo livro da Tara, “*Radical Compassion*”, ela oferece uma prática de *mindfulness* que eu acho que poderia ser um recurso ótimo para nós e para nossos clientes. Ela se refere ao acrônimo RAIN (palavra para *chuva* em inglês) como uma prática espiritual. O acrônimo diz o seguinte:

- **R** é de Reconhecer (nossa experiência e prestar atenção nela);
- **A** é de Aceitar (que nós mesmos façamos contato com a experiência);
- **I** é de Investigar (mais profundamente aquilo que sentimos);
- **N** é de Nutrir (ajudar a dissolver a sensação de um “eu” separado);

Como terapeutas EMDR, podemos instalar aquele estado de sentimento positivo para que ele se torne não só uma referência, mas também uma memória nova.

## **Tempos Existenciais**

### *Contexto Sócio-político e Cultural*

Bom, para fechar, acho que esse é um período existencial. Mais do que nunca, devemos abordar os problemas clínicos de nossos clientes em um contexto sócio-político e cultural em que estamos todos juntos na mesma situação. Assim como proprietários estão reduzindo ou atrasando os pagamentos de aluguéis, nós também temos que ser flexíveis em nossas políticas de cobranças. Se um cliente não for capaz de arcar com os gastos da terapia, como vocês planejam abordar isso? Temos que nos preparar para essas eventualidades, assim como para a probabilidade de alguns de nós pegarmos o COVID. Juntem-se a seus colegas e conversem sobre seus casos. TODOS NÓS deveríamos falar sobre nossos casos. Como supervisores, revisem alguns dos protocolos especializados como os protocolos para eventos recentes ou o EMD melhorado (o 2.0) com seus clientes terapeutas. Você pode combinar protocolos EMD com intervenções relacionadas a EMDR como RDI ou outras estratégias de recursos com clientes que são desregulados mais facilmente. Temos tantas formas de usar essa metodologia com nossos clientes agora... Como um profissional da saúde também, ofereça seus serviços aos hospitais locais. Você pode se tornar um organizador na sua comunidade e começar a listar os terapeutas EMDR que querem trabalhar com esses profissionais, que trabalham na linha de frente arriscando suas vidas para salvar

outras.

### *Oferecendo um Significado*

Essa também é a hora de ajudar nossos clientes a encontrar um significado para suas experiências, em especial a perda. Isso é mais que um recomeço. A ordem da sociedade que conhecemos está mudando, e na verdade essa mudança depende parcialmente da forma com a qual nos relacionamos com ela. Você vai ser só um passageiro passivo nesse trem, esperando o melhor ou o pior, ou vai ser um participante ativo que vai ajudar a moldar o futuro? Como já falei para meus alunos um milhão de vezes, “não é só sobre aquilo que aconteceu, é sobre o que vai acontecer no futuro.” Neste contexto, o ponto não é só aquilo que está acontecendo, mas também a forma com que respondemos a esses acontecimentos.

### *Mantenham-se Conectados*

Todos os dias pedimos a nossos clientes que sejam corajosos e desbravem o desconhecido. Mais do que nunca, também precisamos fazer isso. Nossas respostas estão conectadas às dos outros, então quando tiverem uma boa experiência em uma terapia EMDR virtual, compartilhem! É mais uma história de triunfo para podermos usar contra a adversidade. Se vocês tiverem uma experiência falha, um processamento EMDR que não funcionou ou se encontrarem algum outro desafio com a terapia EMDR virtual, falem com outros sobre isso. Tentem entender o que aconteceu e aprender. Compartilhem aquilo que aprenderam uns com os outros. Estamos todos no mesmo barco por uma causa maior. Francine nos deixou seu legado do EMDR como uma oferenda dela para aliviar o sofrimento e promover a paz mundial. Vamos tentar não desperdiçar isso. *Temos que utilizar essas oportunidades para sermos a mudança que queremos, para transformar não só traumas, mas também o mundo.* Como disse Heráclito, “*A única constante da vida é a mudança*”.

Em homenagem à Francine, gostaria de fechar nossa sessão com um dos poemas favoritos dela, que ela costumava recitar no fim dos treinamentos. Muitos de vocês já ouviram essa história, me parece apropriado fechar nossa sessão com ela:

## **A FALA DE UM ANCIÃO HOPI**

(tradução retirada do site <http://www.voicers.com.br/nos-somos-aqueles-por-quem-estavamos-esperando/>)

*“Vocês andaram dizendo às pessoas que esta é a Décima Primeira Hora.*

*Agora vocês precisam voltar e dizer a essas pessoas que A Hora é Agora.*

*E que há coisas a serem consideradas:*

***Onde vocês estão morando?***

***O que vocês estão fazendo?***

***Quais são os seus relacionamentos?***

***Onde está a água de vocês?***

***Conheçam o seu quintal.***

***É o momento de falarem a sua Verdade.***

***Formem as suas comunidades.***

***Sejam bons uns com os outros.***

***E não procurem fora de vocês pelo líder.”***

*Então, ele juntou suas mãos, sorriu, e disse, “Este poderia ser um tempo muito bom!  
Há um rio que agora está correndo muito rápido. Ele é tão grande e ágil  
que chegará a assustar alguns. Esses vão tentar ficar na margem,  
e se sentirão como que deixados de lado, e vão sofrer muito.*

*Saibam, o rio tem o seu destino. Os anciãos dizem que precisamos deixar a margem,  
saltar para o meio do rio, manter os olhos bem abertos e as cabeças acima da água.*

*Eu digo: veja quem está lá dentro com vocês e celebre! Neste momento da história,  
não devemos fazer nada sozinhos, no mínimo entre nós mesmos. Quando o fazemos,  
nosso crescimento e jornada espiritual tem uma parada.*

*O tempo do lobo solitário acabou. Reúnam-se! Abandonem a palavra esforço,  
conflito, da sua atitude e do seu vocabulário. Tudo o que fizermos agora  
precisa ser feito de uma maneira sagrada e em celebração.  
“Nós somos aqueles que nós mesmos estávamos esperando!”*

© Deany Laliotis 2020. Este Recurso tem seus direitos autorais regidos pelas leis dos Estados Unidos. Os praticantes de EMDR são encorajados a utilizar este trabalho no tratamento de seus clientes. Sob condições limitadas, os praticantes de EMDR e pesquisadores podem requisitar e receber permissão escrita para utilizar os materiais aqui contidos em novos trabalhos. Para mais informações sobre permissões para uso dos materiais fora do escopo dos clientes do praticante, favor contatar o autor . [info@deanylaliotis.com](mailto:info@deanylaliotis.com) Todos os direitos reservados.

## PARTE II

### Técnicas de Estabilização Relacionadas ao EMDR

**A** Parte II inclui quatro recursos focados em *Técnicas de Estabilização Relacionadas a EMDR*. O Procedimento de Autocuidado para o Coronavírus (SCP-C) de Gary Quinn é uma forma muito útil de trabalhar com pacientes e colegas a gama de sentimentos deles durante a pandemia. O capítulo logo depois é uma folha de atividades que acompanha o SCP-P. O Abraço Borboleta - criado por Lucy Artigas - é bem representado por seu marido, Ignacio Jarero. Há um link para um vídeo no YouTube do Nacho praticando o AB com temas relacionados ao Coronavírus, assim como a transcrição do script do vídeo. O último capítulo é sobre a transformação dos Exercícios dos Quatro Elementos para Gerenciamento do Estresse, criado por Elan Shapiro, em uma forma colorida para que pais possam ensinar às crianças sobre como acalmar sua mente e seu corpo.



# 10

## **Procedimentos de Autocuidado para Coronavírus (SCP-C) para Profissionais da Saúde Mental**

Gary Quinn

Editado por Marilyn Lubert & Brurit Laub

**A** pandemia do Coronavírus é um desafio para praticantes da saúde mental. A estabilização relacionada a desastres temporários, naturais ou causados pelo homem, é feita com o reconhecimento de que o perigo passado acabou, portanto, a natureza contínua da crise do coronavírus traz preocupações sobre perigos no passado e no futuro e requer uma outra forma de estabilização que não a ISP® (Procedimento de Estabilização Imediato). O Procedimento de Autocuidado para Coronavírus (SCP-P) para praticantes da Saúde Mental almeja alcançar este objetivo ao adaptar-se dinamicamente a esta situação global específica.

Este procedimento pode ser utilizado uma vez por um praticante da saúde mental e depois se torna um procedimento de autocuidado para ser utilizado conforme necessário.

O SCP-C para Coronavírus pode ser utilizado com preocupações como:

- “TENHO MEDO DE PEGAR O VÍRUS”
- “TENHO MEDO DE TER CORONAVÍRUS”
- “É MINHA CULPA, INFECTEI OUTRAS PESSOAS”
- “ESTOU SOZINHO(A) OU ISOLADO(A)”
- “NÃO VOU TER DINHEIRO”

---

## Conceitos SCP-C Básicos

1. **Pensamentos Negativos:** pensamentos que levam a estados emocionais negativos, fortes, exagerados, emocionais. O **Tipo I de Pensamento Negativo** está associado com sentimentos de ansiedade, impotência, pânico, medo, solidão, depressão e raiva, como:

- “Não consigo lidar com isso”.
- “Não estou no controle”.
- “Sou impotente”.

*Exemplos de sentenças de clientes:*

- “Me preocupo com a possibilidade de eu (minha família e/ou meus amigos) ficar doente” - Ansiedade
- “Estou doente” e/ou “Tenho febre” - Ansiedade
- “Eu vou morrer”. Medo, Ansiedade, Pânico
- “Tenho medo de meus pais, avós, esposa, filhos, morrerem”. Ansiedade, Medo, Pânico
- “É esmagador”. “Não consigo aguentar”. - Ansiedade
- “O governo e o departamento de saúde são culpados por não fazer o suficiente”. - Raiva
- “O governo e o departamento de saúde são culpados por dar ordens demais” (isolamento/quarentena). - Raiva
- “Não vou ter dinheiro” - Ansiedade
- “Não consigo lidar com o isolamento/quarentena”. - Impotência, Ansiedade, Raiva
- “Não é justo”. - Raiva, Impotência

O **Tipo II de Pensamentos Negativos** é associado com sentimento de culpa, insuficiência e arrependimento, como:

- “É minha culpa que minha família/amigos pegou coronavírus”.
- “Eu fiz algo de errado”.
- “Devia ter sabido”.

*Exemplos de sentenças de clientes:*

- “É minha culpa ter pegado (ou quase ter pegado) coronavírus”. - Culpa

- “É minha culpa, minha família e amigos pegaram (ou quase pegaram) coronavírus”. - Culpa
- “É minha culpa por não ter comprado spray antiviral, papel higiênico etc. o suficiente”. - Insuficiente, culpa.
- “Eu vendi e perdi bastante dinheiro quando o mercado de ações começou a cair”. - Arrependimento

2. **Pensamentos Positivos:** Esses pensamentos não parecem verdadeiros no começo, mas depois do SCP-C eles não só se tornam verdadeiros, mas também são associados com pensamentos positivos.

As **Batidinhas** no SCP-C se referem ao Estímulo Tátil Bilateral Alternado Rápido, e podem acalmar o indivíduo.

Como o coronavírus é contagioso, não é sensato que os praticantes de saúde mental toquem os clientes. A série de batidinhas deve ser rápida, com 1 - 2 passes por segundo ou 60 - 120 passes por minuto.

Um passe = batidinha na esquerda e depois na direita.

Se a consulta for via telefone, sem contato visual, o terapeuta deve bater leve e rapidamente no microfone de seu telefone para que o cliente ouça as batidas.

*Nota:*

1. **Até a data desta publicação, as diretrizes SPC ainda não passaram por testes clínicos formais. Os dados atuais relacionados a seu sucesso, enquanto encorajadores, são apenas em forma anedótica. Não há dados ainda sobre o uso bem-sucedido de SPC para o tratamento de sintomas de estresse relacionados às preocupações particulares ativadas pelo vírus COVID-19. O uso deste procedimento é por conta e risco do praticante de saúde mental.**
2. **O SPC-C deve ser feito apenas para situações relacionadas ao coronavírus. Caso memórias de doenças antigas ou gerais venham à tona, é imprescindível retornar o cliente aos problemas relacionados ao coronavírus. Caso o cliente volte frequentemente a traumas passados, parar o SCP-C e encaminhar o cliente a outro praticante de saúde mental.**

## Script do SCP-C

### Etapa 1: Introdução

**Objetivo:** Introdução do praticante ao cliente.

Dizer, “*Meu nome é \_\_\_\_\_ (nome).*”

Dizer, “*Estou aqui para te ajudar.*”

Dizer, “*Qual é o seu nome?*”

Dizer, “*Consegue me falar resumidamente de sua preocupação?*”

Escrever a preocupação do cliente no formulário de contato inicial.

### Etapa 2: Preparação

**Objetivo:** Introdução do SCP-C ao cliente.

Dizer, “*Há um procedimento que usa a técnica das batidinhas, que já foi bem útil para outras pessoas e que eu acho que vai ser bem útil para você também. Você pode usar ela batendo de leve em seus joelhos ou com um grande Abraço Borboleta*”

Dizer, *“Coloque sua mão nas suas pernas de forma que as pontas de seus dedos estejam em seus joelhos, e tamborile em seus joelhos bem levemente com seus dedos, primeiro com os de uma mão e depois com os da outra.”*

Dizer, *“Outra forma dessa técnica é o grande Abraço Borboleta. Cruze seus braços, coloque sua mão direita em seu braço esquerdo e sua mão esquerda em seu braço direito.*

Dizer, *Vou fazer uma demonstração e fazer junto com você.”*

Dizer, *“Qual forma é a melhor para você?”*

Depois que o cliente escolher:

Dizer, *“Pratique comigo, alterne da esquerda para a direita.*

*Essa técnica vai te ajudar a se acalmar. Tudo bem? Vou continuar até que você peça para parar. A qualquer hora você pode me pedir para parar ou levantar suas mãos para indicar que quer parar.”*

Dizer, *“Agora pare.”*

### **Etapa 3: Avaliação**

**Objetivo:** Esclarecer e especificar os pensamentos e sentimentos negativos do cliente

Dizer, *“Ao pensar em sua preocupação \_\_\_\_\_ (mesma da introdução) com o coronavírus, quais são seus pensamentos negativos? Esses são alguns tipos de pensamentos negativos:”*

Dizer, *“São como esses?”*

#### **Tipo I de Pensamentos Negativos**

- *“Não consigo lidar com isso”.*
- *“Não estou no controle”.*
- *“Sou impotente”.*

Dizer, *“Ou são como esses?”*

#### **Tipo II de Pensamentos Negativos**

- *“É minha culpa que minha família/amigos pegou coronavírus”.*
- *“Eu fiz algo de errado”.*
- *“Devia ter sabido”.*

Dizer, *“No que está pensando?”*

Escrever o pensamento negativo do cliente no formulário de contato inicial.

#### **Tipo I**

Dizer, *“Quando você fala esse pensamento negativo \_\_\_\_\_ (dizer o pensamento negativo Tipo I) como você se sente?”*

Dizer, *“Geralmente os sentimentos estão entre ansiedade, impotência, pânico, medo, solidão, tristeza ou raiva.”*

Dizer, *“Ou são como esses?”*

## Tipo II

Dizer, *“Quando você fala esse pensamento negativo \_\_\_\_\_ (dizer o pensamento negativo Tipo II) como você se sente?”*

Dizer, *“Geralmente os sentimentos estão entre culpa, insuficiência, arrependimento.*

Dizer, *“Ou são ambos?”*

Se forem ambos, completar primeiro a Etapa 4 do Pensamento Negativo Tipo I, depois voltar à Etapa 4 do Pensamento Negativo Tipo II.

Escrever os sentimentos do cliente no formulário de contato inicial.

## SUDs (Escala de Unidades Subjetivas de Distúrbio)

Dizer, *“Me diga quão perturbado você está se sentindo agora. Em uma escala de 0 a 10, em que 0 é não perturbação ou neutro e 10 é a maior perturbação que você consegue imaginar, quão perturbador isso é agora?”*  
\_\_\_\_\_/10

## Etapa 4: Estabilização

**Objetivo:** Reconhecer e comunicar a habilidade do cliente de aprender a lidar com qualquer coisa que possa acontecer. A estabilização é feita com a técnica das batidinhas feita rapidamente enquanto o cliente ouve/fala um pensamento positivo.

## Tipo I de Pensamentos Positivos

Estes pensamentos positivos reduzem os sentimentos de ansiedade, impotência, pânico, medo, solidão, depressão e raiva, e aumentam a sensação de controle e calma.

Dizer, *“Comece as batidinhas.”*

Enquanto o cliente realiza a técnica por um minuto, falar essas sentenças em voz alta:

Dizer, *“Você pode aprender a ter um controle razoável sobre aquilo que é possível controlar agora.”*

Dizer, *“Você pode aprender a lidar com isso.”*

Dizer, *“Você pode aprender a ter opções dentro da situação em que está vivendo agora.”*

Depois de mais ou menos um minuto,

Dizer, *“Agora pare. Respire. Deixe ir.”*

Continuar a falar essas 3 frases em segmentos de 1 minuto espalhados por 5 minutos.

Dizer, *“Me diga quão perturbado você está se sentindo agora. Em uma escala de 0 a 10, em que 0 é não perturbação ou neutro e 10 é a maior perturbação que você consegue imaginar, quão perturbador isso é agora?”*  
\_\_\_\_\_/10

Se os SUDs são 3 ou menos, sem Pensamentos Negativos Tipo II, ir para a Etapa 5: Fechamento.

Se os SUDs são maiores que 3, continuar com as frases de apoio.

Usar frases da lista abaixo durante a aplicação da técnica das batidinhas por 1 minuto. Usar as que se encaixam melhor na situação.

Dizer, *“Comece as batidinhas.”*

Dizer, *“Essas batidinhas alternadas vão te ajudar a diminuir a perturbação.”*

Dizer, *“Ficar calmo, como você está ficando agora, ajuda a fortalecer o seu sistema imunológico, a prevenir doenças e na recuperação.”*

Dizer, *“Ficar isolado (sozinho) é uma forma de controlar aquilo que dá para controlar, evitando que você fique doente ou que contagie outros.”*

Dizer, *“Você só consegue ter um controle razoável dentro daquilo que é possível; você não pode controlar aquilo que alguém pensa, sente, fala ou faz.”*

Dizer, *“A pandemia é temporária e vai acabar.”*

Dizer, *“A maioria das pessoas se recupera do vírus.”*

Se a pessoa for sintomática:

Dizer, *“A febre que você sente mostra que seu corpo está lutando contra o vírus.”*

Dizer, *“Agora pare. Respire. Deixe ir.”*

Dizer, *“Me diga quão perturbado você está se sentindo agora. Em uma escala de 0 a 10, em que 0 é não perturbação ou neutro e 10 é a maior perturbação que você consegue imaginar, quão perturbador isso é agora?”*

\_\_\_\_\_ /10

Se os SUDs são 3 ou menos, sem Pensamentos Negativos Tipo II, ir para a Etapa 5: Fechamento.

Se os SUDs são maiores que 3, continuar com as frases de apoio.

Dizer, *“Comece as batidinhas.”*

Enquanto o cliente realiza a técnica por um minuto, falar essas sentenças em voz alta:

Dizer, *“Você pode aprender a ter um controle razoável sobre aquilo que é possível controlar agora.”*

Dizer, *“Você pode aprender a lidar com isso.”*

Dizer, *“Você pode aprender a ter opções dentro da situação em que está vivendo agora.”*

Depois de mais ou menos um minuto,

Dizer, *“Agora pare. Respire. Deixe ir.”*

Continuar a falar essas 3 frases em segmentos de 1 minuto espalhados por 5 minutos.

Dizer, *“Me diga quão perturbado você está se sentindo agora. Em uma escala de 0 a 10, em que 0 é não perturbação ou neutro e 10 é a maior perturbação que você consegue imaginar, quão perturbador isso é agora?”*

\_\_\_\_\_ /10

Se os SUDs são 3 ou menos, sem Pensamentos Negativos Tipo II, ir para a Etapa 5: Fechamento.

Se o cliente tem Pensamentos Negativos Tipo II em qualquer ponto da Etapa 1 a 4, continuar abaixo.

## **Tipo II de Pensamentos Positivos**

Estes pensamentos positivos reduzem os sentimentos de culpa, insuficiência e/ou arrependimento, e aumentam a sensação de autoaceitação.

Dizer, *“Comece as batidinhas.”*

Enquanto o cliente realiza a técnica por um minuto, falar essas sentenças em voz alta:

Dizer, *“Você deu o seu melhor com as informações que tinha na época.”*

Dizer, ***“O que passou, passou, e você pode lidar com as consequências a partir de agora.”***

Dizer, ***“Agora pare. Respire. Deixe ir.”***

Continuar a falar essas 3 frases em segmentos de 1 minuto espalhados por 5 minutos. Verificar os SUDs.

Dizer, ***“Me diga quão perturbado você está se sentindo agora. Em uma escala de 0 a 10, em que 0 é não perturbação ou neutro e 10 é a maior perturbação que você consegue imaginar, quão perturbador isso é agora?”***

\_\_\_\_\_/10

Se os SUDs são 3 ou menos, ir para a Etapa 5: Fechamento.

Se os SUDs são maiores que 3, continuar com as frases de apoio.

Usar frases da lista abaixo durante a aplicação da técnica das batidinhas por 1 minuto. Usar as que se encaixam melhor na situação.

Dizer, ***“Comece as batidinhas.”***

Dizer, ***“Você deu o seu melhor com as informações que tinha na época.”***

Dizer, ***“Agora sabemos que pessoas assintomáticas também podem contagiar a outras, então não tinha como você prevenir isso. Você deu o seu melhor com as informações que tinha na época.”***

Dizer, ***“Leva algum tempo para aprender e seguir todas as instruções de distanciamento social e medidas de higiene especiais”.***

Dizer, ***“O que passou, passou, e você pode lidar com as consequências a partir de agora.”***

Dizer, ***“Em uma escala de 0 a 10, em que 0 é não perturbação ou neutro e 10 é a maior perturbação que você consegue imaginar, quão perturbador isso é agora?”*** \_\_\_\_/10

Se os SUDs são 3 ou menos, ir para a Etapa 5: Fechamento.

Se os SUDs são maiores que 3, continuar com as frases de apoio.

Dizer, ***“Comece as batidinhas.”***

Enquanto o cliente realiza a técnica por um minuto, falar essas sentenças em voz alta:

Dizer, ***“Você deu o seu melhor com as informações que tinha na época.”***

Dizer, ***“O que passou, passou, e você pode lidar com as consequências a partir de agora.”***

Depois de mais ou menos um minuto,

Dizer, ***“Agora pare. Respire. Deixe ir.”***

Continuar por aproximadamente 5 minutos.

Dizer, ***“Me diga quão perturbado você está se sentindo agora. Em uma escala de 0 a 10, em que 0 é não perturbação ou neutro e 10 é a maior perturbação que você consegue imaginar, quão perturbador isso é agora?”***

\_\_\_\_\_/10

Não importa qual o SUDs, ir para a Etapa 5: Fechamento.

## **Etapa 5: Fechamento**

**Objetivo:** Identificar Pensamentos Positivos úteis. Dar informações sobre o follow-up.

## Cuidados Pessoais

Dar ao cliente a Folha de Atividades para Clientes do Procedimento de Cuidados Pessoais (SCP-C)

Dizer, *“Leia os Pensamentos Positivos e marque aqueles que foram mais úteis para você. Se você pensou em outros Pensamentos Positivos durante a estabilização, escreva-os nessa folha. Você pode usar os Pensamentos Positivos com a técnica das batidinhas feita rapidamente a qualquer momento em que precisar.*

Dizer, *“Tudo bem se nós te contarmos para ver como você está?”*

Se o cliente concordar, anotar suas informações:

Nome: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Se o praticante de saúde mental tiver uma preocupação de caráter legal com o uso dessas técnicas em clientes novos, o cliente deve assinar e datar a Isenção de Responsabilidades abaixo:

**ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADES:** Este documento deve ser utilizado apenas por profissionais da saúde mental treinados. Após uma sessão com um profissional da saúde mental devidamente treinado, os clientes podem utilizar este procedimento, que é fornecido como um serviço à luz da crise global do CORONAVÍRUS, para potencialmente auxiliar na redução apenas do estresse relacionado ao Coronavírus. Até a data desta publicação, as diretrizes SPC-C ainda não passaram por testes clínicos formais. Os dados atuais relacionados a seu sucesso, enquanto encorajadores, são apenas em forma anedótica. Não há dados ainda sobre o uso bem-sucedido de SPC-C para o tratamento de sintomas de estresse relacionados às preocupações particulares ativadas pelo vírus COVID-19. O uso deste procedimento é por conta e risco. Caso o cliente utilize este procedimento e não sinta uma redução suficiente no estresse ou em quaisquer outros problemas de ordem psicológica, recomenda-se fortemente que o cliente contate um profissional da saúde mental imediatamente. O autor não garante, expressa ou implicitamente, a eficácia dos procedimentos do tratamento aqui citado, e não garante que o seguimento das diretrizes aqui citadas fornecerá um tratamento eficaz para os sintomas e estresse ou qualquer outra condição relacionada. Este procedimento deve relacionar-se apenas a situações referentes à crise do Coronavírus, e não deve ser utilizado para lidar com quaisquer outros tipos de trauma psicológico.

---

**Assinatura do Cliente**

**Data**



# Procedimento de Autocuidado para o Coronavírus (SCP-C).

## Formulário de Contato Inicial

Data: \_\_\_\_\_ Hora de Início: \_\_\_\_\_

Nome do Cliente: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

Nome do Profissional da Saúde Mental: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Preocupação relacionada ao Coronavírus: \_\_\_\_\_

Pensamento(s) Negativo(s):  Tipo I  Tipo II  Ambos \_\_\_\_\_

Sentimento(s) Negativo(s): \_\_\_\_\_

SUDs Pré-Intervenção: \_\_\_\_\_/10 SUDs Pós-Intervenção: \_\_\_\_\_/10

Hora de Término: \_\_\_\_\_

Concordou em chamada de follow-up:  Sim  Não

Assinatura do Cliente: (se possível, se não acordo verbal) \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Contato para Follow-up: \_\_\_\_\_ Data do Follow-Up: \_\_\_\_\_

SUDs Atual: \_\_\_\_\_/10

Necessidade de Serviços Adicionais:  Sim  Não

Se sim, detalhar: \_\_\_\_\_

No website [EMDR-Israel.org](http://EMDR-Israel.org) há atualizações e informações sobre pesquisas sendo realizadas. Favor enviar as informações do formulário de contato inicial (sem citar nomes) para [SPC.C.COVID19@gmail.com](mailto:SPC.C.COVID19@gmail.com)

Por favor, descrever e enviar quaisquer efeitos adversos que ocorram durante a administração do SCP-C.

© Gary Quinn 2020. Este Recurso tem seus direitos autorais regidos pelas leis dos Estados Unidos. Os praticantes de EMDR são encorajados a utilizar este trabalho no tratamento de seus clientes. Sob condições limitadas, os praticantes de EMDR e pesquisadores podem requisitar e receber permissão escrita para utilizar os materiais aqui contidos em novos trabalhos. Para mais informações sobre permissões para uso dos materiais fora do escopo dos clientes do praticante, favor contatar o autor . [SPC.C.COVID19@gmail.com](mailto:SPC.C.COVID19@gmail.com) Todos os direitos reservados.

# 11

## Folha de Atividades do Procedimentos de Autocuidado para Coronavírus (SCP-C) para Profissionais da Saúde Mental

Gary Quinn

Editado por Marilyn Lubert & Brurit Laub

**A** preocupação com o coronavírus se concentra nos riscos contínuos presentes e futuros. O SCP-C pode ajudar a diminuir os sentimentos negativos e a aumentar as sensações de controle e de calma.

### Instruções para Uso do SCP-C:

As **Batidinhas** no SCP-C se referem ao Estímulo Tátil Bilateral Alternado Rápido, e podem acalmar o indivíduo.

A série de batidinhas deve ser rápida, com 1 - 2 passes por segundo ou 60 - 120 passes por minuto. Um passe = batidinha na esquerda e depois na direita.

*Dizer, “Coloque sua mão nas suas pernas de forma que as pontas de seus dedos estejam em seus joelhos, e tamborile em seus joelhos bem levemente com seus dedos. Ou faça o Abraço Borboleta grande. Cruze seus braços, coloque sua mão direita em seu braço esquerdo e sua mão esquerda em seu braço direito.”*

Você pode escolher quais tipos de pensamento são melhores para você ao fazer as batidinhas:

**1. O Tipo I de Pensamentos Positivos** reduz os sentimentos de ansiedade, impotência, pânico, medo, solidão, tristeza e raiva, e aumentam a sensação de controle e calma.

Se você se sente assim, comece a série de batidinhas e as combine com os pensamentos positivos abaixo:

- *“Eu posso aprender a ter um controle razoável sobre aquilo que é possível controlar agora.”*
- *“Eu posso aprender a lidar com isso.”*
- *“Eu posso aprender a ter opções dentro da situação em que está vivendo agora.”*

Adicione quaisquer Pensamentos Positivos Tipo I que você tiver:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

*“Agora pare. Respire. Deixe ir.”*

Repetir as 3 sentenças acima por mais ou menos 5 ou 10 minutos é o suficiente para ajudar a se acalmar. Se precisar de mais pensamentos positivos, continue:

- *“Essas batidinhas alternadas vão me ajudar a diminuir a perturbação.”*
- *“Me acalmar fortalece meu sistema imunológico, ajuda na prevenção de doenças e pode me curar”.*
- *“Ficar isolado (sozinho) é uma forma de controlar aquilo que dá para controlar, evitando que eu fique doente ou que contagie outros.”*
- *“Eu só consigo ter um controle razoável dentro daquilo que é possível; não posso controlar aquilo que outra pessoa pensa, sente, fala ou faz.”*
- *“A pandemia é temporária e vai acabar.”*
- *“A maioria das pessoas se recupera do vírus.”*

Se você tiver sintomas de coronavírus, é possível dizer:

- *“A febre mostra que meu corpo está lutando contra o vírus.”*

*“Agora pare. Respire. Deixe ir.”*

**Continue até se acalmar.**

**Se a perturbação continuar, contate um Terapeuta EMDR ou outro profissional da saúde mental para melhor apoio.**

**2. O Tipo II de Pensamentos Positivos** reduz os sentimentos de culpa, insuficiência e/ou arrependimento, e aumentam a sensação de autoaceitação.

Se você se sente assim, comece a série de batidinhas e as combine com os pensamentos positivos abaixo:

Faça as batidinhas por aproximadamente um minuto, pensando ou falando as sentenças que forem melhores para seu caso:

- *“Dei o meu melhor com as informações que tinha na época.”*

- ***“O que passou, passou, e posso lidar com as consequências a partir de agora.”***

Adicione quaisquer Pensamentos Positivos Tipo II que você tiver:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

***“Agora pare. Respire. Deixe ir.”***

**Repetir as 2 sentenças acima por mais ou menos 5 ou 10 minutos é o suficiente para ajudar a se acalmar.**

Se precisar de mais pensamentos positivos, continue:

- ***“Dei o meu melhor com as informações que tinha na época.”***
- ***“Agora sabemos que pessoas assintomáticas também podem contagiar a outras, então não tinha como eu prevenir isso.”***
- ***“Leva algum tempo para aprender e seguir todas as instruções de distanciamento social e medidas de higiene especiais”.***
- ***“O que passou, passou, e posso lidar com as consequências a partir de agora.”***

***“Agora pare. Respire. Deixe ir.” Continue até se acalmar.***

**Se a perturbação continuar, contate um Terapeuta EMDR ou outro profissional da saúde mental para melhor apoio.**

© Gary Quinn 2020. Este Recurso tem seus direitos autorais regidos pelas leis dos Estados Unidos. Os praticantes de EMDR são encorajados a utilizar este trabalho no tratamento de seus clientes. Sob condições limitadas, os praticantes de EMDR e pesquisadores podem requisitar e receber permissão escrita para utilizar os materiais aqui contidos em novos trabalhos. Para mais informações sobre permissões para uso dos materiais fora do escopo dos clientes do praticante, favor contatar o autor [.SPC.C.COVID19@gmail.com](mailto:SPC.C.COVID19@gmail.com)  
Todos os direitos reservados.

# 12

## O Abraço Borboleta para a Pandemia do Coronavírus

Ignacio Jarero

**I**gnacio Jarero já utilizou o YouTube para mostrar como fazer o “Abraço Borboleta para a Pandemia do Coronavírus”.  
Link:

<https://www.youtube.com/watch?v=BG15QOFHtbE&feature=youtu.be>

Esta é a transcrição do vídeo do YouTube:

Olá, sou o Dr. Ignacio Jarero, também conhecido como Dr. Nacho. Eu sou um profissional da saúde mental que já implementou quase 200 terapias mundialmente. Trabalhei nos piores casos de desastres naturais e/ou humanos. Gostaria de compartilhar com vocês uma técnica que tenho utilizado há 23 anos para ajudar a me manter estável durante meus trabalhos. O nome dessa técnica é “Abraço Borboleta”. O Abraço Borboleta foi desenvolvido por uma médica Mexicana chamada Lucina ou Lucy Artigas logo depois do Furacão Paulina em 1998 no México. Desde então, a técnica foi utilizada mundialmente em várias situações, com milhares de crianças, adolescentes e adultos que tiveram experiências adversas.

Esse é um método de estímulo bilateral autoadministrado para processar perturbações ou experiências adversas, e a pessoa que utilizar esse método tem controle total.

O Abraço Borboleta ajuda no processamento de emoções desagradáveis ou irritantes e/ou de sensações físicas produzidas pelas experiências perturbadoras.

Agora vou mostrar para vocês como fazer o Abraço Borboleta. Sigam minhas instruções. Uma mão assim (mão direita estendida) e a outra assim (mão esquerda estendida), entrelace seus polegares, coloque suas mãos no peito, dedos do meio abaixo da clavícula e faça assim. Movimentos alternados (tamborilar usando a mão direita e depois a esquerda). No seu próprio ritmo, muito bem. Muito bem.

*Etapa 1:* Logo antes do jantar ou depois do evento perturbador, faça o seguinte: com os olhos abertos ou parcialmente fechados, não feche totalmente, assista a um filme mental do evento perturbador ou do dia todo, se você for fazer isso diariamente. Por exemplo, se você for um profissional que trabalha na linha de frente em um hospital ou em outro lugar ajudando pessoas com o coronavírus, pense em tudo, desde o começo até hoje. Você pode até pensar no futuro, em qualquer cenário perturbador que você tiver imaginado. Depois de assistir todo esse filme, vá para a Etapa 2:

*Etapa 2:* Observe seu corpo, com atenção, escaneie-o e avalie seu nível de perturbação de 0 (sem perturbações) a 10 (a maior perturbação que você pode imaginar). De 0 a 10, a maior perturbação que você pode imaginar.

*Etapa 3:* Faça o Abraço Borboleta andando ou sentado em uma cadeira fingindo que você está andando em seu próprio passo. Assim (demonstra o AB enquanto caminha). Agora, com os olhos abertos ou parcialmente fechados, assista a um filme mental do evento todo ou do seu dia, se você for fazer isso diariamente. Eu recomendo que você o assista desde pouco antes do começo até hoje ou até o futuro, em qualquer cenário perturbador que você tiver imaginado. No fim do filme mental, pare o Abraço Borboleta e sua caminhada. Respire fundo (respira fundo) duas vezes. De novo, respire fundo duas vezes.

*Etapa 4:* Observe seu corpo. Escaneie ele. Depois, avalie seu nível de perturbação de 0 (sem perturbações) a 10 (a maior perturbação que você pode imaginar). Se a sua perturbação estiver entre 4 e 10, repita as etapas 3 e 4 até que sua perturbação seja 0, 1, 2 ou 3. De novo, se a sua perturbação estiver entre 4 e 10, repita as etapas 3 e 4 até que sua perturbação seja 0, 1, 2 ou 3.

Importante: Se seus sintomas de perturbação não diminuírem ou aumentarem, contate imediatamente um profissional da saúde mental especialista em tratamento de traumas.

Muito obrigado pela atenção e muitos Abraços Borboleta para todos vocês.

© Ignacio Jarero 2020. Este Recurso tem seus direitos autorais regidos pelas leis dos Estados Unidos. Os praticantes de EMDR são encorajados a utilizar este trabalho no tratamento de seus clientes. Sob condições limitadas, os praticantes de EMDR e pesquisadores podem requisitar e receber permissão escrita para utilizar os materiais aqui contidos em novos trabalhos. Para mais informações sobre permissões para uso dos materiais fora do escopo dos clientes do praticante, favor contatar o autor [nachojarero@yahoo.com](mailto:nachojarero@yahoo.com). Todos os direitos reservados.

# 13

## Atividades dos Quatro Elementos para Pais

Judy Moench

**O** Exercício dos 4 Elementos foi desenvolvido por Elan Shapiro em 2007 como técnica de redução de estresse. O que apresentamos aqui foi modificado para uso com crianças. Neste capítulo há alguns slides e posters sobre o Exercício dos 4 Elementos que os pais podem utilizar com as crianças. Também há um e-book e posters adicionais (em inglês) gratuitos disponíveis em [prepped4learning.com](http://prepped4learning.com). O e-book foi elaborado essencialmente como um guia para que os pais possam ajudar a ensinar as crianças a acalmarem sua mente e seu corpo utilizando slides e fazendo outras atividades, além de fornecer tópicos de discussão, atividades, posters para imprimir ou baixar, dicas e scripts sugeridos.



# RELAXE COM OS QUATRO ELEMENTOS

 **PREPPED 4 LEARNING**

4 Elementos por E. Shapiro, 2007  
Adaptado para Prepped 4 Learning, Moench, 2013  
Edição para País, Moench, 2020  
Traduzido para o português por Carolina Santos, 2020

**Hora de medir!**





Quão **ESTRESSADO** você está?

0

Nadinha estressado!

# 10

O mais **ESTRESSADO** que você pode imaginar!

Dê um número para seu nível de estresse

# 0-10

Lembre-se desse número

**TERRA**



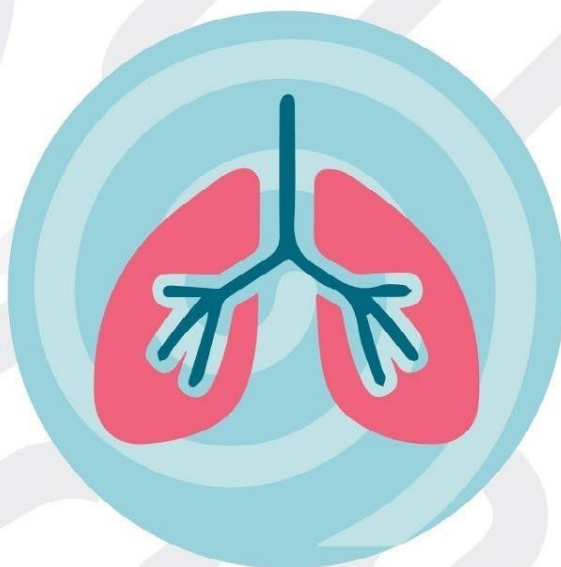
**Sinta seus dois pés no chão**



Pense em 3 coisas que  
você pode ver, ouvir  
ou tocar



AR



**Continue a sentir seus  
dois pés no chão...**

**...e enquanto isso respire pela barriga  
3 ou 4 vezes, bem devagar**



**Respire pelo nariz. Solte pela boca**



# ÁGUA



Continue a sentir seus dois pés no chão...



...e o ar que você respira



...agora, vamos produzir um pouco de saliva.

É só pensar em chupar um

# LIMÃO!



**FOGO/  
LUZ**



**Continue a sentir seus dois pés no chão...**



**...e o ar que você respira**

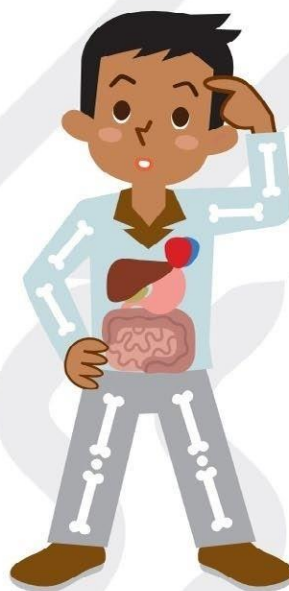


**...e a saliva em sua boca**



**...enquanto isso, pense em uma palavra relaxante  
ou em um lugar bem especial.**

Que parte do seu corpo  
é a mais calma agora?



Vamos ajudar nosso cérebro a se lembrar de como é  
estar calmo, relaxado e pronto para aprender...

Com o **ABRAÇO BORBOLETA!**



Butterfly Hugs, L. Artiagas, 1998



**Observe como sua mente está quieta,  
calma...**

**ABRAÇO  
,  
BORBOLETA**



Butterfly Hugs, L. Artiças, 1998

Observe essa calma  
no seu corpo



ABRAÇO  
,  
BORBOLETA



Butterfly Hugs, L. Artigas, 1998

Vamos ajudar nosso cérebro  
e nosso corpo a lembrar



ABRAÇO  
,  
BORBOLETA



Butterfly Hugs, L. Artigas, 1998

Hora de medir!



Quão **ESTRESSADO**  
você se sente agora?

0-10



**ANTES?**

**AGORA...**

**Aquele número  
mudou?**





## RELAXE COM OS QUATRO ELEMENTOS

PRATICAR ajuda o cérebro a **LEMBRAR!**



 **PREPPED 4 LEARNING**

4 Elementos por E. Shapiro, 2007  
Adaptado para Prepped 4 Learning, Moench, 2013  
Edição para País, Moench, 2020  
Traduzido para o português por Carolina Santos, 2020

Elan Shapiro criou o Exercício dos 4 Elementos para Gerenciamento do Estresse, que hoje é parte de um incrível programa escolar que estamos desenvolvendo.

Lucy Artigas desenvolveu o Abraço Borboleta, outra forma de estímulo bilateral, que é um componente importante deste programa.

Francine Shapiro criou a inovadora metodologia da terapia EMDR.

© Judy Moench 2020. Este Recurso tem seus direitos autorais regidos pelas leis dos Estados Unidos. Para mais informações, favor contatar o autor [prepped- . 4learning@gmail.com](mailto:prepped-4learning@gmail.com) Todos os direitos reservados.

## PARTE III

### Intervenção EMDR Precoce

Há um recurso na Parte III concernente à *Intervenções EMDR Precoces*. Brurit Laub e Keren Mintz Malchi usam sua expertise em EEI para criar uma versão abreviada do Protocolo de Episódio Traumático Recente, alternativamente chamado de “Técnica Sanduíche”, preenchendo assim o nicho de mercado para uma intervenção relativamente concisa, que auxilia os clientes a focarem no processo. O efeito sanduíche vem do movimento dialético que ocorre quando há um recurso de abertura, depois a intervenção, e finalmente um recurso de fechamento que faz com o cliente se sinta mais integrado, com uma sensação de bem-estar.

# 14

## **O Protocolo EMDR Abreviado para Episódio Traumático Recente (R-TEP) - O Protocolo “Sanduíche”**

Brurit Laub &  
Keren Mintz Malchi

**O** Protocolo EMDR Abreviado para Episódio Traumático Recente (R-TEP) é uma adaptação do protocolo EMDR R-TEP para ser utilizado em uma intervenção curta, focada em um episódio/período (como a crise do coronavírus) e que leva aproximadamente 40 - 60 minutos. Ele também é conhecido como “Protocolo Sanduíche” por ser feito de 3 partes: um recurso de abertura, um Ponto de Distúrbio (PoD) e um recurso de fechamento. O protocolo pode ser utilizado várias vezes, conforme necessário, e há um protocolo de autoajuda sendo desenvolvido também.

Há três tipos de Intervenções EMDR Precoces:

- *Procedimentos para Estabilização e Contenção:* No primeiro grupo de intervenções, estímulos bilaterais são utilizados para instalar um recurso. Por exemplo, no Exercício dos 4 Elementos (E. Shapiro, 2007) estímulos bilaterais são utilizados para instalar um local seguro, junto com três exercícios somáticos de estabilização. No Procedimento de Resposta a Emergências (ERP; Quinn, 2009) ou no Procedimento de Autocuidado para o Coronavírus (SCP-C, ver Recursos 7&8), estímulos bilaterais rápidos são utilizados



para instalar pensamentos positivos.

- *Processamento Focado com Um Alvo:* Um segundo grupo de intervenção utiliza ou o processamento limitado ou o processamento focado com um alvo. Por exemplo, o Protocolo EMDR Integrativo de Tratamento Grupal (IGTP; Jarero, Artigas, & Hartung, 2006) ou o Protocolo Imma Grupal (Laub & Barsade, 2014) utilizam processamentos associativos rápidos com recursos de instalação no começo e no fim. O protocolo EMD (F. Shapiro, 2004), que foi reintroduzido para uso em situações de emergência, também é um protocolo focado com uma gama restrita de associações devido às frequentes voltas ao alvo, e que não inclui recursos específicos.
- *Processamento Focado com Vários Alvos:* O terceiro grupo de intervenções inclui protocolos para processamento focado com vários alvos ou Pontos de Distúrbio (PoDs), como o Protocolo para Eventos Traumáticos Recentes (RE, REP; F. Shapiro, 1995), o Protocolo EMDR para Incidentes Críticos Recentes (EMDR-PRECI; Jarero, Artigas & Luber., 2011), o Protocolo EMDR para Episódio Traumático Recente (R-TEP; E. Shapiro & Laub, 2009), o Protocolo de Episódio Traumático Grupal (G-TEP; E. Shapiro, 2014) e o Protocolo de Autocuidado e Individual para Episódio Traumático (SCI-TEP; E. Shapiro, ver Recurso 18 e o Protocolo de Autocuidado para Episódio Traumático (STEP; Moench, ver Recurso 19).

O Protocolo EMDR Abreviado para Episódio Traumático Recente (R-TEP) pertence ao segundo grupo de protocolos; o autor acredita que havia uma necessidade de uma intervenção rápida com um maior nível de processamento focado em recursos. Os dois recursos vem antes e depois do processamento de um Ponto de Distúrbio (PoD) - formando um “sanduíche” - para facilitar o movimento dialético entre as redes de memórias traumáticas e as adaptativas (Laub, Weiner, & Bender, 2017). Espera-se que isso facilite a integração e restaure a sensação de equilíbrio mental e físico. Esta intervenção pode ser útil em casos com limitações de tempo. O protocolo pode ser utilizado várias vezes, conforme necessário,

Em resumo, o Protocolo EMDR Abreviado de Episódio Traumático Recente (R-TEP) fornece um processamento rápido e com recursos em um Ponto de Distúrbio, guiado por um terapeuta presente e ativo que utiliza quatro estratégias focadas e várias interconexões para facilitar o processamento integrativo. O Protocolo também fornece um “efeito sanduíche”, ativando recursos no início e no fim do processamento para conter e facilitar processamentos adaptativos. A intervenção pode ser útil especialmente em casos de alto estímulo emocional, acesso limitado a recursos no presente e/ou tempo limitado. Para clientes que necessitem de uma intervenção maior, os Protocolos R-TEP/G-TEP ou o EMDR Padrão serão mais apropriados. Uma vez que o protocolo é novo e a pesquisa está no começo, é recomendado que o protocolo seja estudado para que sua eficácia seja determinada. Relatos anedóticos de trabalhos com o Protocolo EMDR Abreviado para Episódio Traumático Recente (R-TEP) sugerem sua utilidade nas situações descritas acima.

## **O Protocolo EMDR Abreviado para Episódio Traumático Recente (R-TEP) - Notas**

### **Fase 1:**

O terapeuta rapidamente sonda se o cliente está relativamente estável, em outras palavras, se o cliente consegue manter-se dentro de sua janela de tolerância ou não. Se não for, o terapeuta verifica se o cliente é responsivo às tentativas de auxílio por parte do terapeuta. O terapeuta também averigua se o cliente tem apoio o suficiente e pergunta se o cliente consente em realizar essa intervenção EMDR focada no episódio/período.

## **Fase 2:**

### *Estímulo Bilateral*

Se o cliente achar os movimentos oculares difíceis durante os processamentos, é possível realizar a técnica das “batidinhas” sem mover os olhos, caso contrário, todo estímulo bilateral deve ser feito com olhos abertos.

## **Fase 3:**

É importante que o processamento seja focado e tenha recursos, de forma a manter o cliente dentro de sua janela de tolerância e facilitar o processamento adaptativo em um tempo limitado.

O foco é alcançado através das quatro estratégias que voltam ao alvo (PoD): EMD, EMDr, Contenção e Conexão. Os recursos são obtidos através de uma presença que forneça apoio e das interconexões terapêuticas contínuas. Para uma presença que fornece apoio, o terapeuta deve ativamente utilizar sua própria linguagem corporal para criar uma atmosfera de mutualidade e segurança. Interconexões relacionais acentuam a presença do terapeuta e a conexão cliente-terapeuta, com interconexões somáticas facilitando o processamento integrativo.

### *Estratégia EMDr*

A maior parte do processamento será feita com a estratégia EMDr, utilizando uma gama de associações limitadas ao episódio/período (como o período da crise do coronavírus). Se associações fora dessa área aparecerem, como experiências da infância, o terapeuta deve validar a associação e voltar ao PoD alvo.

Dizer, “*Isso que você acabou de falar é realmente significativo, então vamos voltar daqui até o início \_\_\_\_\_ (indicar o PoD). O que você notou? Algo mudou?*”

Depois da resposta do cliente, perguntar qual o nível de perturbação (SUD) de agora. Se o SUD não for ecológico (0 - 3), continuar processando.

### *Estratégia EMD*

Se o Ponto de Distúrbio (PoD) for intrusivo (ocorre repetidamente) ou se uma experiência intrusiva aparecer durante o processamento, utilizar a estratégia EMD com uma gama de associações limitada apenas ao PoD. Se outra associação, relacionada ou não ao episódio/período, aparecer, pedir ao cliente que volte para o alvo (PoD).

Dizer, “*Vamos voltar ao início, para que seu sistema possa focar de novo, processar o PoD e deixar o acontecimento ir. O que você notou? Algo mudou?*”

Depois da resposta do cliente, perguntar qual o nível de perturbação (SUD). Se o SUD não for ecológico (0 - 3), continuar processando. Fazer séries curtas (aproximadamente 10 passes). Após 7 séries de processamento EMD, se não houver mudança no nível SUD, continuar o processamento com a estratégia EMDr.

### *Estratégia de Contenção*

A Contenção é alcançada ao voltar ao alvo (PoD). É necessário utilizar o julgamento clínico para reorientar, refocar ou

manter o cliente em sua janela de tolerância, mesmo quando as associações estiverem dentro dos domínios apropriados ao EMD ou EMDr. A estratégia de contenção pode ser eficaz, por exemplo, quando é necessário estabelecer uma base sólida ou quando houver reincidência. Depois, utilizar intercalações apropriadas e séries de estímulos bilaterais relativamente curtas. Esta estratégia contribui para a contenção, uma vez que requer um processo interno de reorganização da parte do cliente, além de acentuar a presença do terapeuta.

### *Estratégia de Conexão*

Se o cliente tiver feito uma associação adaptativa (qualquer pensamento, emoção ou sensação positivos), é importante enfatizar a associação e preparar o caminho para maiores mudanças no Ponto de Distúrbio através de uma Conexão. Para isso, validar o recurso e pedir ao cliente que volte ao alvo (PoD).

Se uma associação adaptativa ocorrer próxima ao fim do processamento, fazer uma série adicional de estímulos bilaterais para fortalecer a associação, escutar o que acontecer e depois continuar com a Conexão retornando ao PoD.

Dizer, “*Isso que você acabou de falar é um recurso valioso. Vamos levar ele com a gente e voltar ao início. Quando você volta ao alvo e usa esse recurso, o que você percebe? Algo mudou?*”

Resumindo, voltar ao PoD nas seguintes circunstâncias:

- Quando as associações estiverem fora do intervalo (de acordo com as duas estratégias, EMD e EMDr).
- Para fornecer uma melhor contenção conforme necessário.
- Seguido de uma associação adaptativa (qualquer pensamento, emoção ou sensação positivos ou uma combinação deles).
- Se uma associação adaptativa ocorrer próxima ao fim do processamento, voltar ao alvo após uma série adicional de estímulos bilaterais para fortalecer a associação.

### *Recursos de Identificação*

Durante o processamento, escrever a letra R próxima a cada associação positiva que aparecer (qualquer pensamento, emoção ou sensação positivos, ou combinação deles). Isso ajuda a acompanhar os recursos mais facilmente no fim. Escrever os recursos para que eles possam ser utilizados depois, nas anotações durante o processamento ou na folha de acompanhamento.

*Nota:* Devido à rapidez do processamento, é vital que ele tenha tantos recursos quanto possível. Portanto, é importante que o terapeuta tenha uma presença ativa e apoiadora, aplicando várias interconexões terapêuticas para ajudar que o processo caminhe para a integração. Após cada intersecção, pedir ao cliente que faça estímulos bilaterais. Interconexões somáticas são especialmente úteis para desapegar de sensações corporais negativas, uma vez que são interconexões de presença, apoio e relacionamento. Anotar as interconexões utilizadas durante o processamento na folha de acompanhamento.

### *Interconexões Somáticas*

Abaixo há uma lista de interconexões somáticas que podem ajudar a facilitar o processamento (Ver Levine, 2010, 2012; Shapiro, 2018) e que podem ser utilizada de acordo com o julgamento clínico.

- Quando houver associação a uma imagem, pensamento ou emoção que aparecer, dizer:  
Dizer, “*Observe seu corpo. Sabia que ele tem uma linguagem própria? Quando você nota que \_\_\_\_\_*”

(repetir a imagem, pensamento ou emoção), *o que acontece com seu corpo? Seu corpo agora vai deixar todas essas sensações difíceis irem.*”

- Depois de uma sensação corporal que aparecer ou que parecer “presa”, dizer:  
Dizer, *“Se essa sensação pudesse falar, o que ela diria?”* (Por exemplo, se seu peito falasse, o que ele diria?)
- Se o cliente fizer algum movimento corporal durante o processamento ou durante o compartilhamento de associações, dizer:  
Dizer, *“Gostaria que você pensasse nesse movimento que você acabou de fazer e repetisse ele bem, bem, bem lentamente, do começo do movimento até o fim. Vamos lá.*

Dar ao cliente tempo para repetir o movimento.

Dizer, *“O que você notou ao repetir esse movimento?”*

- Se o cliente sente algo, perguntar:  
Dizer, *“Coloque sua mão aonde você sente isso - seja a sensação agradável ou não - e observe o que acontece.”*
- Pêndulo Utilizar a técnica do pêndulo após uma sensação corporal desagradável que apareceu, não passa e que parece “presa”. Ajudar o cliente a se conectar a um local agradável ou neutro de seus corpos:  
Dizer, *“Quero que você procure por um local agradável ou neutro de seu corpo.”*

Esperar a resposta do cliente.

Dizer, *“Ótimo, agora movimente-se para frente e para trás, pensando na sensação desagradável e depois voltando para a agradável. Vamos tentar? Mova-se para frente e para trás, fique em cada ponto por uns segundos antes de voltar, para frente e para trás, para frente e para trás, até que a sensação desagradável acabe. Ótimo.”*

- Se o cliente não puder encontrar uma sensação agradável ou neutra, é possível redirecioná-lo a um local neutro do corpo, como o lóbulo da orelha ou a ponta do nariz.

Dizer, *“Foque em seu/sua \_\_\_\_\_ (lóbulo da orelha ou ponta do nariz) e depois pense na sensação desagradável. Mova-se para frente e para trás, fique em cada ponto por uns segundos antes de voltar, para frente e para trás, para frente e para trás, até que a sensação desagradável acabe. Ótimo.”*

- Usar o Exercício do “Voo” (Levine, 2010) para balancear níveis de estímulo.

Dizer, *“Agora faremos um exercício de respiração juntos, para ajudar a balancear sua energia e deixar essas sensações desagradáveis irem. Vamos falar “Voo” juntos, esse som vai causar vibrações que vão afetar o nervo mais longo do seu corpo, o Vagus, que sai do seu cérebro e vai até órgãos vitais como o coração, o pulmão e o sistema intestinal. Você vai fazer esse som, “Voo”, inspirando fundo e depois, na hora de expirar, falando “Vooooooooo”. Faça esse som durante toda a exalação; ele tem que vibrar na sua barriga. Quando terminar de exalar, vamos fazer uma pausa breve e inalar de novo, deixando que o ar preencha nossa barriga e nosso peito. Aí repetiremos o som, até que você se sinta completo. O importante aqui é fazer o som até o fim da sua expiração, depois parar e só quando estiver pronto inspirar de novo. Vou mostrar para você.”*

Demonstrar ao cliente uma vez, depois convidar o cliente a fazer junto, duas vezes.

Dizer, *“Agora, faça o “Voo” comigo duas vezes. Pronto? Inspire fundo e Vooooo....”*

#### *Interconexões Relacionais*

Também é importante utilizar interconexões relacionais durante o processo:

Dizer, *“Você está indo muito bem,” “Ótimo, continue,” “Continue, assim mesmo.... Eu estou com você, você não está sozinho.”*

#### *Interconexões Somáticas Relacionais*

Nosso corpo é um recurso em potencial significativo. Utilizar gestos não-verbais para ajudar o cliente a rebalancear dentro da conexão, como acenos, sorrisos, expressões faciais, tons vocais, movimentos espelhados ou uso de sons cadenciais como *“Sim, sim”*.

## **O Protocolo EMDR Abreviado para Episódio Traumático Recente (R-TEP) - Script**

### **Fase 1: Histórico - Avaliação Inicial Rápida e Construção da Aliança Terapêutica**

#### *Aliança Terapêutica*

Iniciar se apresentando, incluindo experiências profissionais, e pedir ao cliente que se apresente.

Dizer, *“Olá, meu nome é \_\_\_\_\_(nome). Eu sou um \_\_\_\_\_(profissão). Me fale um pouco sobre você.”*

Se a intervenção for parte do projeto de pesquisa do coronavírus:

Dizer, *“Essa intervenção EMDR é parte de um projeto de pesquisa. Depois você vai receber alguns questionários para preencher.”*

Perguntar ao cliente como está se sentindo, se tem apoio o suficiente, e pedir para assinar o formulário de consentimento para a intervenção na folha de acompanhamento (ver abaixo).

Dizer, *“Como você está se sentindo durante esses períodos difíceis? Você tem apoio adequado? Eu gostaria que você lesse e assinasse o formulário de consentimento para essa intervenção.”*

#### *O Problema*

Perguntar sobre o problema com o qual o cliente gostaria de trabalhar.

Dizer, *“Me conte de forma resumida, uma ou duas frases, o que te incomoda. No que você gostaria de trabalhar? Quais os resultados que você gostaria de obter em nosso trabalho juntos?”*

### **Fase 2: Preparação - Explicação, Estímulo Bilateral e Recurso de Abertura**

#### *Explicação Geral*

A explicação incluirá informações psicoeducacionais sobre situações estressantes e EMDR.

Dizer, *“Hoje trabalharemos com o Protocolo EMDR de Episódio Traumático Recente Abreviado (R-TEP) que é dividido em três partes, que nem um sanduíche: um recurso, uma perturbação e um recurso. Quando passamos por eventos que são “coisa demais” ou acontecem “rápido demais, cedo demais”, ou quando enfrentamos situações estressantes por um longo período, nosso sistema nervoso fica “sobrecarregado” com essas reações a ameaças, como “lutar, fugir, congelar”. Depois de um tempo, isso gera um acúmulo de imagens, sons, emoções, pensamentos, sensações corporais e padrões comportamentais negativos. Essas experiências ficam presas em nosso cérebro, e o objetivo dessa intervenção é liberar uma parte dessa “carga” através de um processamento focado e com recursos, visando bem-estar e equilíbrio. Muitas vezes esse processamento leva a uma sensação de resiliência e de crescimento pessoal.”*

#### *Estímulo Bilateral*

Dizer: *“Os estímulos bilaterais, estímulos “de um lado para o outro”, movimentos oculares ou “batidinhas” que faremos hoje aceleram o processamento no EMDR. Vou demonstrar alguns tipos de estímulos bilaterais, para que você possa escolher o que te parece melhor.”*

Demonstrar os diferentes tipos de estímulos bilaterais e pedir ao cliente que pratique junto.

- *Abraço Borboleta*

Dizer, *“Para fazer o Abraço Borboleta, cruze suas mãos em seu peito e comece a tamborilar nele, primeiro um lado e depois o outro. Adicionalmente, mova seus olhos de um lado para o outro o mais rápido que puder.”*

- *Técnica das Batidinhas*

Dizer, *“Para a técnica das batidinhas, coloque suas mãos na sua perna, próximas dos joelhos, e use seus dedos para tamborilar neles, primeiro no joelho direito e depois no esquerdo. Ou coloque suas mãos em uma mesa, afastadas, use a largura dos seus ombros como referência, e tamborile na mesa, um lado primeiro e depois o outro. Para ambas as opções, mova seus olhos de um lado para o outro o mais rápido que puder.”*

- *Movimentos Oculares de um Lado para o Outro*

Dizer, *“Para os movimentos oculares, mova seus olhos entre dois pontos físicos na sala (se a intervenção for feita via teleterapia, entre as duas bordas da tela do computador).*

Dizer, *“É importante fazer movimentos oculares durante o processamento. No começo pode ser difícil, mas geralmente não leva muito tempo para se acostumar. Você pode fazer os movimentos oculares com ou sem a técnica das batidinhas. Me fale qual estímulo bilateral você prefere, podemos trocar ele a qualquer hora também.”*

Dizer e demonstrar, *“Se você quiser parar, a qualquer hora, é só fazer o sinal de parar levantando sua mão assim.”*

#### *Recurso de Abertura (Laub, 2001):*

Perguntar: *“Antes de começar a trabalhar nesse problema que você compartilhou \_\_\_\_\_ (problema), gostaria que você se lembrasse de um momento em que você se sentiu bem consigo mesmo. Em que você se sentiu completo. Qual é a primeira coisa que vem a sua mente?”*

## CONECTANDO COM O RECURSO

Após o cliente compartilhar o que veio à mente, indagar sobre as emoções e sensações corporais que vieram junto com a memória.

Dizer, *“Quais emoções aparecem quando você foca nessa memória? Quais sensações corporais aparecem?”*

Dizer, *“Agora, vamos fortalecer a sua conexão com esse recurso. Tente focar em uma imagem do recurso; enquanto isso vamos fazer o Abraço Borboleta devagar.”*

Fazer o Abraço Borboleta devagar. Pedir para que o cliente acompanhe.

Perguntar: **“Preste atenção naquilo que você vê... ouve... cheira... preste atenção nas emoções que aparecem... nas sensações corporais. Quando terminar, faça um sinal.”**

Após uma série devagar de 6 - 10 passes (um passe = duas batidinhas, uma na direita e outra na esquerda), sinalizar ao cliente para parar.

Dizer, *“O que aconteceu? Quais emoções e sensações corporais apareceram?”*

Pedir ao cliente para fazer outra série de “batidinhas” para fortalecer a conexão com o recurso.

Dizer, *“Vamos usar isso.”*

## NOMEANDO O RECURSO

Dizer, *“Agora, quero que você dê um nome (uma palavra ou uma sentença) a seu recurso. Note em que parte do seu corpo a sensação positiva dessa memória está. Vamos fortalecer a conexão entre o recurso, o nome e a sensação positiva mais uma vez.”*

Guiar o cliente e fazer mais uma série de Abraços Borboleta para instalar a conexão.

Dizer, *“Continue o Abraço Borboleta enquanto pensa no recurso e no nome dele.”*

Dizer, *“Isso que acabamos de fazer foi criar uma entrada para seu recurso. Agora, você pode reconectar-se a ele sempre que quiser.”*

Escrever o recurso na folha de acompanhamento.

Dizer, *“Em tempo de estresse, às vezes nossas memórias positivas não ficam acessíveis, mesmo que elas ainda estejam dentro de nós. Sugiro que nós façamos um exercício curto (o “Voo” ou um exercício de respiração) que vai te ajudar a se sentir mais estável.”* Ver os scripts abaixo.

## Fase 3: Avaliação - Identificação do Ponto de Distúrbio (PoD) e de sua Avaliação

*Técnica Google Search para Identificar o Ponto de Distúrbio (PoD)*

Dizer: *“Agora, quero que você escaneie esse período da crise do Coronavírus, desde quando tudo começou até agora, incluindo quaisquer preocupações que você tiver quanto ao futuro. Faça esse escaneamento sem uma ordem em particular, como um Google Search. Quando alguma perturbação aparecer, me fale qual foi. Vamos fazer essa pesquisa usando o estímulo bilateral que você escolheu”.*

### *Avaliando os Pontos de Distúrbio (PoDs)*

A avaliação será feita como no Protocolo EMDR Padrão, sem utilizar a Escala de Validação da Cognição (VoC). Fornecer auxílio ativo para encontrar as crenças negativas e positivas.

#### *Imagem*

Dizer, “**Quando você foca nesse PoD, que imagem vem a sua cabeça?**”

#### *Cognição Negativa*

Dizer, “**Quando você foca nesse PoD, qual é a crença negativa que você tem sobre si mesmo?**”

#### *Cognição Positiva*

Dizer, “**Quando você foca nesse PoD, qual é a crença positiva que você tem sobre si mesmo?**”

#### *Emoções*

Dizer, “**Quando você foca nesse PoD e fala para si mesmo \_\_\_\_\_ (cognição negativa), quais emoções você sente?**”

#### *Escala de Unidades Subjetivas de Perturbação (SUD)*

Dizer, “**De 0 a 10, em que 0 é sem perturbação ou neutro e 10 a maior perturbação que você pode imaginar, quão perturbador isso é para você agora?**”

#### *Sensações Corporais*

Dizer, “**Onde em seu corpo você sente isso?**”

Escrever o Ponto de Distúrbio (PoD) e seus componentes na folha de acompanhamento.

## Fase 4: Dessensibilização - Processamento Focado

### *Instruções para o Processamento*

Dizer, “**Agora, vamos começar com o Ponto de Distúrbio (PoC) que você escolheu. Durante o processamento, quero que você não se reprima: o que aparecer, apareceu. Tudo que aparecer é ok, nós só vamos observar, sem julgar. É como olhar pela janela de um trem e observar o cenário mudar. De tempos em tempos eu vou pedir que você volte para um certo ponto da memória para que seu sistema possa refocar e reprocessar. Vai ser como “dar um zoom” e depois voltar.**

Dizer, “**Pense no PoD com a crença negativa \_\_\_\_\_ (repetir a crença), e observe onde em seu corpo você a sente. E vamos começar os estímulos bilaterais. Quando aparecer algo que você queira compartilhar, pare e compartilhe.**

Se o cliente não parar para compartilhar associações, fazer uma parada depois de 15 segundos de processamento.

Depois de cada série de estímulo bilateral, verificar as respostas do cliente.

Dizer: “**Respire fundo. O que aconteceu?**” Continuar processando até que o SUD seja ecológico (0 - 3).

Ao voltar ao alvo (PoD), perguntar o SUD de acordo com o julgamento clínico.

Utilizar estratégias para “Voltar ao Alvo” conforme necessário:

- *Estratégia EMDr*



Se associações fora dessa área aparecerem, como experiências da infância, o terapeuta deve validar a associação e voltar à perturbação alvo.

Dizer, ***“Isso que você acabou de falar é realmente significativo, então vamos voltar daqui até o início \_\_\_\_\_ (indicar a perturbação). O que você notou? Algo mudou?”***

Depois da resposta do cliente, perguntar qual o nível de perturbação (SUD) de agora. Se o SUD não for ecológico (0 - 3), continuar processando.

- ***Estratégia EMD***

Se o Ponto de Distúrbio for intrusivo (ocorre repetidamente) ou se uma experiência intrusiva aparecer durante o processamento, utilizar a estratégia EMD com uma gama de associações limitada apenas ao Ponto de Distúrbio. Fazer séries curtas (aproximadamente 10 passes). Se outra associação, relacionada ou não ao episódio/período, aparecer, pedir ao cliente que volte para o alvo (perturbação/PoD).

Dizer, ***“Vamos voltar ao início, para que seu sistema possa focar de novo, processar a perturbação e deixar o acontecimento ir. O que você notou? Algo mudou?”***

Depois da resposta do cliente, perguntar qual o nível de perturbação (SUD). Se o SUD não for ecológico (0 - 3), continuar processando. Após 6 - 7 séries, se não houver mudança no nível SUD, continuar o processamento com a estratégia EMDr.

- ***Estratégia de Contenção***

Utilizar a estratégia de contenção: pedir ao cliente que Volte ao Alvo (PoD) para reorientar, refocar ou manter o cliente dentro de sua janela de tolerância, como quando é necessário uma estabilização ou quando há um loop. Utilizar intercalações apropriadas e fornecer séries de estímulos bilaterais relativamente curtas.

Dizer, ***“Acho que vai ser útil se voltarmos ao ponto inicial \_\_\_\_\_ (falar o PoD). Você consegue voltar para o começo e observar? O que você notou? Algo mudou?”***

- ***Estratégia de Conexão***

Se o cliente fez uma associação adaptativa, validar o recurso e pedir ao cliente que Volte ao Alvo (distúrbio/PoD).

Dizer: ***“Isso que você acabou de falar é um recurso realmente valioso... vamos leva-lo junto com a gente e voltar para o começo. Quando você volta ao alvo e usa esse recurso, o que você percebe? Algo mudou?”***

Se uma associação adaptativa ocorrer próxima ao fim do processamento, fazer uma série adicional de estímulos bilaterais para fortalecer a associação, escutar o que acontecer e depois continuar com a Conexão retornando ao alvo.

O processamento do Ponto de Distúrbio continuará por aproximadamente 20-30 minutos. Se o nível SUD do cliente for ecológico, ir para a instalação da cognição positiva.

Dizer, ***“De 0 a 10, em que 0 é sem perturbação ou neutro e 10 a maior perturbação que você pode***

*imaginar, quão perturbador isso é para você agora?”*

Se o SUD não for ecológico, fazer o exercício “Voo” ou outro exercício de respiração com o cliente.

Dizer: *“Bom trabalho. Nosso tempo está acabando, precisamos terminar. Podemos fazer uma experiência somática juntos, chamada “Voo” ou um exercício de respiração diferente para regular seu corpo e alcançar a estabilização.”*

*O Exercício Voo (Levine, 2010)*

Dizer, *“Agora faremos um exercício de respiração juntos, para ajudar a balancear sua energia e deixar essas sensações desagradáveis irem. Vamos falar “Voo” juntos, esse som vai causar vibrações que vão afetar o nervo mais longo do seu corpo, o Vagus, que sai do seu cérebro e vai até órgãos vitais como o coração, o pulmão e o sistema intestinal. Você vai fazer esse som, “Voo”, inspirando fundo e depois, na hora de expirar, falando “Vooooooooo”. Faça esse som durante toda a exalação; ele tem que vibrar na sua barriga. Quando terminar de exalar, vamos fazer uma pausa breve e inalar de novo, deixando que o ar preencha nossa barriga e nosso peito. Aí repetiremos o som, até que você se sinta completo. O importante aqui é fazer o som até o fim da sua expiração, depois parar e só quando estiver pronto inspirar de novo. Vou mostrar para você.”*

Demonstrar ao cliente uma vez, depois convidar o cliente a fazer junto, duas vezes.

Dizer, *“Agora, faça o “Voo” comigo duas vezes. Pronto? Inspire fundo e Vooooooooo...”*

Outra opção de estabilização é um exercício de respiração.

*O Exercício de Respiração (do Exercício dos 4 Elementos para Gerenciamento de Estresse, Shapiro, 2007)*

Dizer, *“Prestar atenção na nossa respiração é algo simples e que nos ajuda a nos sentirmos mais centrados e apoiados. Respire com o nariz e deixe o ar circular pelo corpo enquanto conta até 4 (1...2...3...4) ...Agora prenda o ar e conte até 2 (1...2) e solte o ar por 4 segundos (1...2...3...4). A cada 6 respirações lentas assim, faça um minuto de pausa. [Pausa] Repita isso 6 vezes.”*

Ao final do exercício de estabilização, para casos de clientes com sessão incompleta, pular as fases 5 e 6 e ir para a fase 7 (Fechamento).

## Fase 5: Instalação

Instalar a cognição positiva (PC) se o nível SUD for ecológico (realístico), entre 0 - 3.

*Cognição Positiva (PC) Nova*

Perguntar: *“Estamos quase acabando, a \_\_\_\_\_ (PC original) ainda é válida ou você gostaria de escolher outra?”*

*Verificando o VoC*

Dizer, *“Quão verdadeira essa crença positiva \_\_\_\_\_ (repetir a PC) parece para você em uma escala de 1 a 7, em que 1 significa que não é nada verdadeira e 7 que é muito verdadeira?”*

Ouvir a resposta do cliente.

Dizer, *“Mantenha esse PoD em que trabalhamos em sua mente, junto com as palavras \_\_\_\_\_ (repetir o PC), e vamos fazer mais uma série de estímulos bilaterais.”*

Guiar o cliente para fazer duas séries de estímulos bilaterais, depois de cada uma perguntar o que aconteceu e checar o VoC.

Dizer, *“Vamos usar isso.”*

Dizer, *“O que acontece?”*

Dizer, *“Quão verdadeira essa crença positiva \_\_\_\_\_ (repetir a PC) parece para você em uma escala de 1 a 7, em que 1 significa que não é nada verdadeira e 7 que é muito verdadeira?”*

## Fase 6: Escaneamento corporal

O Escaneamento Corporal é feito de acordo com o Protocolo EMDR Padrão.

Dizer, *“Pense naquele PoD junto com as palavras \_\_\_\_\_ (repetir o PC) e observe o que acontece em todas as diferentes áreas do seu corpo - da cabeça aos pés. Quais sensações você sente?”*

Pedir ao cliente para fazer estímulos bilaterais para aumentar as sensações positivas ou liberar as desagradáveis.

Dizer, *“Continue a fazer os estímulos bilaterais enquanto se liberta das sensações desagradáveis e aumenta as positivas.”*

Dizer, *“O que aconteceu agora?”*

Guiar o cliente para fazer uma série adicional de estímulos bilaterais nas sensações corporais.

Dizer, *“Observe suas sensações corporais, vamos utilizar elas.”*

## Fase 7: Fechamento - Validação de Recursos e Recurso de Fechamento

### *Validação de Recursos*

Repetir todos os recursos ou associações adaptativas que apareceram durante o processamento, começando com o recurso de abertura.

Dizer, *“Estamos quase acabando, você fez um bom trabalho. Encontramos alguns recursos enquanto trabalhávamos, e eu gostaria de relembrá-los.”*

Compartilhar os recursos significativos com o cliente.

### *O Recurso de Fechamento*

Dizer: *“Agora que estamos no fim, há alguma outra história que você queira compartilhar sobre você e suas experiências, uma história que me diga por que você é capaz de lidar com essa perturbação com qual trabalhamos? Uma história que reflita as ações que você tomou no passado, desafios que você superou, valores*

## *ou crenças ou coisas importantes para você?*

### *Conectando ao Recurso de Fechamento*

Depois que o cliente compartilhar sua história (ou grupo de histórias), perguntar quais emoções, sensações corporais e pensamentos apareceram.

Dizer, ***“Quando você foca nessa memória ou grupo de memórias, quais emoções aparecem? Há alguma crença positiva no meio delas?”***

Dizer, ***“Agora, vamos fortalecer sua conexão com a história - que é seu recurso de fechamento - com o Abraço Borboleta. Foque na memória ou no grupo (se mais de uma) e faça o Abraço Borboleta devagar. Preste atenção nas emoções e sensações corporais que apareceram.”***

Fazer o Abraço Borboleta e pedir para o cliente fazer também. Após aproximadamente 6 - 10 séries devagar, sinalizar para o cliente parar.

Dizer, ***“O que aconteceu? Você notou alguma emoção, sensação corporal ou pensamento?”***

Pedir ao cliente que faça uma série adicional de Abraço Borboleta para instalar o recurso.

Dizer, ***“Agora, quero que você dê um nome (uma palavra ou uma sentença) a seu recurso. Note em que parte do seu corpo a sensação positiva dessa memória está. Vamos fortalecer a conexão entre o recurso, o nome e a sensação positiva uma última uma vez.”***

Guiar o cliente e fazer mais uma série de “batidinhas” para fortalecer a conexão.

Dizer, ***“Vamos fazer mais uma série para fortalecer a conexão.”***

Dizer, ***“Isso que acabamos de fazer foi criar uma entrada para seu recurso. Agora, você pode reconectar-se a ele sempre que quiser.”***

Escrever o Recurso de Fechamento e seus componentes na folha de acompanhamento.

*Nota:* Se o cliente não se conectar com o Recurso de Fechamento, pedir que escolha um dos recursos que foi validado ao final do processamento ou qualquer outro recurso. O recurso deve ser instalado como o Recurso de Abertura.

### *Palavras de Fechamento*

Dizer, ***“Você realmente fez um trabalho muito bom, e deu a si mesmo e a suas lembranças um espaço para relaxar. Se você sentir que precisa de uma outra intervenção, contate \_\_\_\_\_***  
(identificar o contato).”

## Fase 8 - Reavaliação - Follow-Up

Iniciar a próxima sessão (se houver) com uma reavaliação. Assegurar-se de que a folha de acompanhamento tenha sido preenchida. Se fizer algum questionário de sintomas antes da intervenção, fazer um follow-up uma semana e três meses depois.

## Referências

- Jarero, I., Artigas, L., & Hartung, J. (2006) EMDR integrative group treatment protocol: A post- disaster trauma intervention for children and adults. *Traumatology*,12(2).
- Jarero, I., Artigas, L., & Lubber, M. (2011). The EMDR protocol for recent critical incidents: Application in a disaster mental health continuum of care context. *Journal of EMDR Practice and Research*, 5(3), 82–94. doi:10.1891/1933-3196.5.3.82
- Laub, B. (2001, December) The healing power of resource connection in the EMDR standard protocol. *Emdria Newsletter*, special edition.
- Laub, B., & Bar-Sade, E. (2014). The Imma EMDR Group Protocol in M. Lubber (Ed.), *Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) scripted protocols: Basics and special situations* (pp. 267-276) . Nova York: Springer Publishing.
- Laub, B., Weiner, N., & Bender, S.S. (2017). A dialectical perspective on the AIP model and EMDR therapy. *J. EMDR Research and Practice*,11(2), pp-112-120
- Levine, P. (2010). *In an Unspoken Voice: How the Body Releases Trauma and Restores Goodness*. Berkeley, CA: North Atlantic Books.
- Levine, P. (2012). *Healing trauma: A pioneering program for restoring the wisdom of your body*. Lexington, KY: ReadHowYouWant.
- Quinn, G. (2009). The emergency response protocol (ERP). In M. Lubber (Ed.), *Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) scripted protocols: Basics and special situations* (pp. 271–276). Nova York: Springer Publishing.
- Shapiro, E. (2007). 4 Elements Exercise. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2, 113–115. Shapiro, E. (2014, June). *Recent simplified individual and group applications of the EMDR R-TEP for emergency situations*. Paper session presented at the annual meeting of EMDR Europe, Edinburgh.
- Shapiro, E., & Laub, B. (2009). The New Recent Traumatic Episode Protocol (R-TEP). In M. Lubber (Ed.), *Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) scripted protocols: Basics and special situations* (251–270). Nova York: Springer Publishing.
- Shapiro, F. (1995). *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols, and procedures*. Nova York, NY: Guilford.
- Shapiro, F. (2004). *Military and post-disaster field manual*. Hamden, CT: EMDR Humanitarian Assistance Program.
- Shapiro, F. (2018). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR): Basic Principles, Protocols and Procedures*. pp. 173-175.

# A Folha de Acompanhamento do Protocolo EMDR Abreviado para Episódio Recente (R-TEP)

Brurit Laub & Keren Mintz Malchi  
Folha de Acompanhamento (Maio, 2020)

Data \_\_\_\_\_ Horário de Início: \_\_\_\_\_ Horário de Término: \_\_\_\_\_

Sessão Número 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_

Nome do Cliente: (Pode ser abreviado) \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Localização: \_\_\_\_\_

Nome do Médico: \_\_\_\_\_ Número de Telefone: \_\_\_\_\_

Acordo para Follow-Up:  Sim  Não

Assinatura do Cliente: \_\_\_\_\_

Número de Telefone: \_\_\_\_\_

## Resumo da Intervenção:

Recurso de Abertura (Resumo do recurso, emoção, sensação corporal e nome):

\_\_\_\_\_

Pontos de Distúrbio (PoDs): \_\_\_\_\_

Imagem: \_\_\_\_\_

Pensamentos Negativos: \_\_\_\_\_

Pensamentos Positivos: \_\_\_\_\_

Emoções: \_\_\_\_\_

Sensações Corporais: \_\_\_\_\_

Nível SUD no início da intervenção: \_\_\_\_\_/10

Nível SUD no fim da intervenção: \_\_\_\_\_/10

Pensamento Positivo (se diferente ao final do processamento): \_\_\_\_\_

VoC: \_\_\_\_\_/7

Recursos no Processamento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Recurso de Fechamento (pensamentos, emoções, sensações e nome): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Follow-Up: Reavaliação como no Protocolo EMDR Padrão; questionário de sintomas antes da intervenção, uma semana depois e 3 semanas depois.

## O Protocolo EMDR Abreviado para Episódio Traumático Recente (R-TEP) - Resumo

<b>Aliança Terapêutica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Construção de relacionamentos, verificação de estabilidade e sistema de suporte ao cliente.</li> </ul>
<b>O Problema</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>“Me conte resumidamente o que está te incomodando... No que você gostaria de trabalhar? Quais os resultados que você gostaria de obter em nosso trabalho juntos?”</i></li> </ul>
<b>Explicação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicoeducação - Explicação sobre situações estressantes e terapia EMDR.</li> </ul>
<b>Demonstração dos Estímulos Bilaterais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>“Os estímulos bilaterais, estímulos “de um lado para o outro”, movimentos oculares ou “batidinhas” que faremos hoje aceleram o processamento no EMDR. Vou demonstrar alguns tipos de estímulos bilaterais, para que você possa escolher o que te parece melhor.”</i></li> <li>• Opções de Estímulos Bilaterais: Abraço Borboleta, “batidinhas”, Movimentos Oculares</li> </ul>
<b>Recurso de Abertura (RA)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>“Antes de começar a trabalhar nesse problema que você compartilhou_____ (problema), gostaria que você se lembrasse de um momento em que você se sentiu bem consigo mesmo. Em que você se sentiu completo.... Qual é a primeira coisa que vem a sua mente?”</i></li> <li>• Conexão com o recurso (emoções, sensações corporais)</li> <li>• Estímulos Bilaterais + deixas</li> <li>• (Se o cliente não se conectar com o RA, proceder com um exercício somático para estabilização).</li> </ul>
<b>Avaliação: Google Search + Avaliação do PoD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Google Search: <i>“Agora, quero que você escaneie esse período da <u>crise do Coronavírus</u>, desde quando tudo começou até agora, incluindo quaisquer preocupações que você tiver quanto ao futuro. Não precisa escanear em uma ordem em particular, como quando faz um “Google Search”... Quando alguma perturbação aparecer, me fale. Vamos fazer essa pesquisa usando o estímulo bilateral que você escolheu”.</i></li> <li>• Como no Protocolo EMDR Padrão (Sem VoC).</li> </ul>
<b>Dessensibilização</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Processamento Focado do PoD, utilizando: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 4 estratégias para “Voltar ao Alvo”: EMDr, EMD, Contenção, Conexão</li> <li>○ 3 grupos de interconexões: Somática, Relacional, Somático-Relacional</li> <li>○ Recursos de Identificação</li> </ul> </li> </ul>
<b>Instalação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Como no Protocolo EMDR Padrão (apenas se o SUD for ecológico - 0 - 3)</li> </ul>
<b>Escaneamento corporal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Como no Protocolo EMDR Padrão.</li> </ul>
<b>Fechamento: Validação de Recursos + Recursos de Fechamento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Validação de Recursos: <i>“Estamos quase acabando, você fez um bom trabalho. Encontramos alguns recursos enquanto trabalhávamos, e eu gostaria de relembrá-los.”</i></li> <li>• Recurso de Fechamento: <i>“Agora que estamos no fim, há alguma outra história que você queira compartilhar sobre você e suas experiências... Uma história que me ajude a entender por que você consegue lidar com a dificuldade na qual trabalhamos? Uma história que reflita as ações que você tomou no passado, desafios que você superou, valores ou crenças ou coisas importantes para você?”</i></li> <li>• Conexão com o recurso (emoções, sensações corporais)</li> <li>• Estímulos Bilaterais + deixas</li> <li>• (Se o cliente não se conectar ao RF, instalar um dos recursos que apareceram durante o reprocessamento)</li> </ul>
<b>Reavaliação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Iniciar próxima sessão com reavaliação como no Protocolo EMDR Padrão.</li> <li>• Fornecer questionários de pesquisa quando relevante.</li> </ul>

© Brurit Laub 2020. Este Recurso tem seus direitos autorais regidos pelas leis dos Estados Unidos. Os praticantes de EMDR são encorajados a utilizar este trabalho no tratamento de seus clientes. Sob condições limitadas, os praticantes de EMDR e pesquisadores podem requisitar e receber permissão escrita para utilizar os materiais aqui contidos em novos trabalhos. Para mais informações sobre permissões para uso dos materiais fora do escopo dos clientes do praticante, favor contatar o autor ; [bruritlaub7@gmail.com](mailto:bruritlaub7@gmail.com). [malchikeren@gmail.com](mailto:malchikeren@gmail.com) Todos os direitos reservados.

## PARTE IV

### Sugestões e Intervenções para Autocuidado Precoce

A parte IV foca nas *Sugestões e Intervenções para Autocuidado Precoce*. Esta seção é vital para o bem-estar, tanto nosso quanto de nossos clientes. Os capítulos criados por Catherine Butler e Roger Solomon destacam os tipos de comportamento para lidar com esta era tempestuosa pela qual passamos e para apoiar a resiliência e nossos próprios pontos fortes. Os últimos dois capítulos são ramos do Protocolo de Episódio Traumático Grupal de Elan Shapiro. Este capítulo destaca como trabalhar remotamente em um grupo e promover autocuidado de forma estruturada. O Protocolo de Episódio Traumático de Autocuidado, por Judy Moench, auxilia médicos que se sentem saturados a desenvolver recursos em um curto período de tempo. Ambos os capítulos exploram diferentes protocolos e apontam a direção correta a médicos que querem treinar e chegar mais longe com estas ferramentas.



# 15

## **Curandeiro, Cure-se: Autocuidado em Tempos de COVID-19**

Catherine M. Butler

**T**emos visto um efeito dominó crescente e complexo ocorrer no mundo. A cada peça que cai, mais preocupações, riscos e medos aparecem, e ninguém no mundo tem mais algum tipo de imunidade física ou emocional válida. Nem mesmo os ataques de 11 de setembro resultaram em tantos tipos diferentes de necessidades como as que vemos hoje em dia e que vamos continuar a ver nas próximas semanas.

Aqueles que já trabalharam em cenários de desastre sabem que muitas vezes os tratamentos psicológicos oferecidos são apenas primeiros socorros e que os sobreviventes precisam de cuidados melhores quando conseguem *sair* da situação, mas agora todos fomos impactados pela fragilidade de nosso bioma, e há implicações pessoais misturadas com as oportunidades e obrigações profissionais.

Dessa vez, não há como retirar o indivíduo da situação e tratá-lo fora.

Dessa vez, todos nós estamos dentro da situação.

Todos precisam da nossa ajuda e o desafio, agora mais do que nunca, é manter a nós mesmos dentro de nossa janela de tolerância, pois independentemente de como nos sentimos, somos um farol para os outros: a luz que corta a escuridão do pânico, do desespero e da sobrecarga, trazendo apoio e esperança. Assim como todos os outros profissionais “necessários”

à sociedade, também estamos na linha de frente. A diferença é que a deles é física, a nossa, emocional. Nós, terapeutas, temos consciência de como é viver com o medo hoje, mas também sabemos que nossos desafios serão mais significativos a longo prazo.

Futuramente, com certeza, a pergunta-chave será sobre quais recursos o cliente tinha disponíveis durante o período do COVID-19 e o que aconteceu, mas, por agora, pensando em ser breve e em promover o autocuidado nesse período caótico, gostaria de compartilhar uma pequena anedota com vocês. Se aplicada conscientemente, essa anedota pode encaixar-se no meio das ações práticas que todos devemos tomar.

Um colega entrou para o ramo do aconselhamento depois de uma carreira extensa como oficial de polícia. Ele encarou dificuldades, situações de vida ou morte e no mínimo uma crise por turno por 30 anos, e em sua aposentadoria se tornou um psicólogo especializado nos impactos do estresse pós-traumático em primeiros-socorristas.

Ele parecia sempre saber o que fazer em todas as situações. Um dia, eu comentei que ele parecia o Mestre Yoda, com toda a sua sabedoria, e perguntei como ele fazia isso.

A resposta foi: **Quando eu não sei o que fazer, tento dar o próximo passo que parece mais correto.**

Pense sobre essa resposta por um momento. Pense bem sobre ela.

Não sabemos quais serão as próximas notícias, se os próximos passos vão forçar a comunidade a se isolar ainda mais, ou quando poderemos abraçar àqueles que amamos.

Mas podemos nos perguntar qual é a ação mais correta a se tomar... e realmente colocar ela em prática.

Na verdade, essa ação não é algo muito difícil; não é nada como se voluntariar para ir para a linha de frente. Talvez chegue a esse ponto algum dia, mas o primeiro passo é priorizar a si mesmo. Nós temos estado tão ocupados que esquecemos de fazer o básico.

Tome aquele analgésico que você precisa porque acordou com dor de cabeça, três horas atrás.

- Vá pegar um copo d'água e beba-o.
- Vá usar o banheiro.
- Você já comeu? Quando?
- O que vai te ajudar a dormir melhor hoje?
- Respire fundo entre 3 e 5 vezes para ajudar seu cérebro a funcionar 10% melhor.
- Peça ajuda.
- Masque um chiclete ou uma bala daquelas duras, para fazer seu sistema parassimpático pensar que você não está tão estressado assim. Se você gerar saliva, seu corpo se acalma.

Quando trabalhamos com as hipóteses do que é possível versus o que é impossível, o resultado dessa análise informa o *próximo passo* a ser dado. Desta forma, você consegue lidar com as várias demandas e necessidades que te rodeiam, pessoal e profissionalmente, neste momento. Dê um passo, mesmo que pequeno. Depois dê outro.

Reduzir a exposição ao fluxo constante de informações é necessário. Pessoalmente, trato a exposição à mídia da mesma forma que trato uma comida que causa sensibilidade nos meus dentes: Até posso comer, mas não me sentirei bem! Limite a saturação ao verificar informações apenas em fontes de notícias com reputação nacional e internacional e apenas no fim do dia, quando todas as histórias significativas já foram sintetizadas e verificadas, para evitar “notícias urgentes” que podem no fim nem serem notícias.

Quando você tiver dado o seu próximo passo, isso te dará confiança para mostrara a seus clientes que eles também têm

recursos para dar o próximo passo **deles**. Leve as meta-preocupações para um local de poder pessoal que é gerenciável, apoiador e, mais importante ainda, empoderador e gentil.

Coloque a máscara de ar e se prepare para essa maratona física e emocional. Use as suas ferramentas favoritas e coloque uma nota no monitor do seu computador, dizendo “Qual é o meu próximo passo?”

Lembre-se dessa sensação.

Com respeito e apreço a todos, fiquem bem!

© Catherine Butler. 2020. Este Recurso tem seus direitos autorais regidos pelas leis dos Estados Unidos. Os praticantes de EMDR são encorajados a utilizar este trabalho no tratamento de seus clientes. Sob condições limitadas, os praticantes de EMDR e pesquisadores podem requisitar e receber permissão escrita para utilizar os materiais aqui contidos em novos trabalhos. Para mais informações sobre permissões para uso dos materiais fora do escopo dos clientes do praticante, favor contatar o autor [catherine@butlertherapy.com](mailto:catherine@butlertherapy.com)

# 16

## Carta de Roger Solomon

Roger Solomon

Queridos Colegas,

Vou repassar para vocês uma versão breve e modificada de um esquema que tenho utilizado para resiliência. Espero que ele seja útil de alguma forma para seus clientes e para vocês mesmos. Ao mesmo tempo em que envio ele para Marilyn Luber (obrigado Marilyn por coordenar isso), tenho também algumas reflexões pessoais que gostaria de compartilhar, sobre lições aprendidas ao lidar com tragédias passadas que podem ser úteis agora e em momentos futuros. Enquanto escrevo, estou ouvindo notícias sobre o número crescente de pessoas infectadas e morrendo por causa do COVID-19 (obviamente esta é a hora em que devo desligar as notícias - uma estratégia realmente boa, não se sobrecarregar com a mídia). Muitos de nós e de nossos clientes tem sentido seus gatilhos emocionais sendo ativados pelos perigos presentes e pelo futuro desconhecido. Agora é a hora de dividir nossos recursos pessoais e os de nossos clientes. Temos que ter uma atitude resiliente. A resiliência é mais do que, como um soldado diria, “engolir o choro e vida que segue”. É um tipo de pensamento que leva a uma atitude de sobrevivência, um comprometimento a lidar com situações adversas de uma forma adaptativa. Acredito que Salvatore Maddi (2013) acertou em seu conceito de *robustez*, que inclui os conceitos de *comprometimento*, *controle* e *desafio*:

- *Comprometimento*: Nós somos importantes, nossa família é importante, nossa vida é importante, nosso trabalho e nossos clientes são importantes; portanto, vamos nos comprometer a lidar com a situação. Há uma citação que sempre me inspirou:

W.H. Murray: *Até que se esteja comprometido, sobrevém a hesitação, a possibilidade de recuar, uma ineficiência permanente. Todo ato de iniciativa (e criação) responde a uma única verdade elementar, e desconhecê-la mata incontáveis ideias e esplêndidos planos: a partir do momento em que o indivíduo se compromete definitivamente, a Providência se move junto com ele. Toda uma cadeia de eventos emana da decisão do indivíduo, levando a seu favor todos os tipos de imprevistos, encontros e assistência material que ninguém jamais sonharia que pudessem ocorrer dessa maneira. Dentro da coragem há generosidade, poder e magia. Comece agora.*”

Em resumo: **COMPROMETA-SE A LIDAR DIRETAMENTE COM A CRISE**

- **Controle:** Não podemos controlar a situação que nos desafia, mas podemos controlar nossa resposta a ela. A vulnerabilidade é parte da condição humana, e temos que aceitar isso, mas não somos impotentes; controlamos nossas reações.

Como os policiais conseguem voltar às ruas depois de um tiroteio? O foco em suas táticas, o treinamento, a habilidade de resposta e, claro, a confiança em seus colegas são a chave para isso. Talvez dê até para aproximar mais das nossas vidas - alguns de vocês já sofreram um acidente de carro, como voltaram a dirigir? Talvez vocês tenham pensado que sim, posso sofrer outro acidente, mas isso não significa que vou com certeza sofrer mais um. Mais além, você provavelmente teve uma sensação de controle: “eu consigo dirigir defensivamente”, ou “eu posso prestar atenção a meus arredores” e assim vai. Em outras palavras, você sabia que tinha algum controle, e saber isso é o suficiente para voltar a viver normalmente.

Em resumo: **NÃO SOMOS IMPOTENTES; CONTROLAMOS NOSSAS REAÇÕES**

- **Desafio:** Há muito a se ganhar ao passar por essa crise. Nós crescemos, aprendemos, nos fortalecemos, e isso faz com que valha a pena lidar construtivamente com esta situação. Se parecer muita coisa, é só dividir em pontos menores, em passos mais curtos e mais fáceis de dar. Identifique recursos em sua família, amigos e comunidade nos quais você possa se apoiar e pedir ajuda. Estamos no meio de um período difícil, e passar por ele vai nos fazer mais fortes. Então, renove seus compromissos de lidar com essa crise.

Vejo pessoas em meu redor enfrentando os desafios e ajudando o próximo, vejo nosso país e outros países respondendo com numerosos programas, então podemos ajudar nossos clientes a seguir em frente também.

Em resumo: **DESAFIOS NOS AJUDAM A CRESCER, A APRENDER E A NOS FORTALECER**

## Lidando com o Medo

Nos vários anos em que trabalhei com pessoal da execução da lei e militares envolvidos em incidentes traumáticos, aprendi que depois dos momentos de “Ah, Merda” em que nos focamos (e às vezes nos sobrecarregamos) em nossa sensação de vulnerabilidade e impotência, podemos focar em nossa intenção de sobreviver e descobrir reservas de energia muito vastas. O medo pode ser muito útil. Incidentes críticos podem mobilizar a força tremenda do instinto de sobrevivência; quando estamos sob condições adversas, nossas respostas podem vir de um estado de espírito de força, de controle dessa força, de clareza de ideias e de aumento da vigilância: *the survival resource* (Solomon, 1991).

Ao atender primeiros-socorristas, provavelmente eu perguntaria: “Você consegue se lembrar de algum período em que você foi jogado contra a parede, uma situação de ‘agir ou morrer’, e você teve que tomar uma atitude? Você se lembra

*do momento em que você soube o que fazer e se colocou em ação - esse momento de comprometimento?”*

Depois que o cliente falar sobre um momento desses, eu diria *“Foque em sua habilidade e capacidade de resposta.”* Essa capacidade te parece fraca ou forte? (geralmente forte). Nessa hora, a sua força parecia controlada ou fora de controle? (geralmente controlada) Seus pensamentos eram claros ou caóticos? (geralmente claros)

Se o cliente estiver agitado ou amedrontado, peço que pense mais sobre sua resposta e que sinta sua *“habilidade e capacidade de resposta”* enquanto respira lenta e profundamente para relaxar e focar em sua habilidade de responder.

Já usei essa técnica em vários contextos com várias pessoas que passaram por vários tipos diferentes de adversidade. Um dia, enquanto falava com a viúva de um policial sobre esse modelo, perguntei a ela se ela conseguia se ver nesse momento de resposta positiva depois da tragédia. A resposta dela foi; *“Ah, sim, você se refere ao primeiro momento em que me senti empoderada”*. Essa resposta resume tudo.

*Cuidado:* Algumas pessoas podem ter seus gatilhos ativados ao ficarem conscientes de sua vulnerabilidade. Ao invés disso, é importante focar na segurança presente; acabou e, mesmo que eu estivesse com medo - talvez até tenha pensado que estava correndo risco de morte -, nesse momento *“eu estou vivo”*.

## **Um Dia de Cada Vez**

Essas são lições do 11 de Setembro de 2001 e do Furacão Katrina

Apreendi várias coisas ao lidar com essas tragédias, mas para ser breve, vou descrever algumas das lições mais importantes.

Logo depois do 11 de Setembro, as pessoas estavam amedrontadas. Enquanto tentava passar um exercício de Lugar Seguro, descobri que várias pessoas já não conseguiam instalar esse lugar seguro. Ao invés disso, descobri que é útil pedir para a pessoa ter uma *“atitude poderosa”*, em que a pessoa se sentia estabilizada, forte, capaz. Depois, eu aumentava essa sensação com estímulos bilaterais. Isso também foi útil durante o Furacão Katrina. No Furacão Katrina, trabalhei com várias pessoas que viviam em abrigos temporários, que perderam seu lugar seguro e que não sabiam quando as coisas iam melhorar. Como um cliente descreveu, *“Eu sei que sou capaz de focar em passar por hoje - planejar o amanhã, mas prefiro me estabilizar para poder viver o hoje.”*

O clichê *“um dia de cada vez”* foi bem útil. Havia uma pessoa, em particular, muito assustada depois dos acontecimentos do 11 de Setembro, e com muito medo do futuro. Os aviões em funcionamento acima de nossas cabeças eram um gatilho. Essa pessoa assistiu tudo em primeira mão de um prédio comercial próximo, e atualmente estava envolvida na investigação e na resposta do governo (o que por si só também era um gatilho). Nós definimos como alvo a pior imagem (o segundo avião atingindo a torre) e utilizamos o Protocolo de Eventos Recentes. Durante o processamento, esse cliente conectou o medo a circunstâncias da infância, e disse (sem brincadeira): *“Estou sentindo o que meu terapeuta chama de ‘criancice’.*” Depois disso, essa pessoa conseguiu colocar as coisas em perspectiva, e disse *“tenho que viver um dia por vez”*. Essa frase foi falada com tanta convicção e sinceridade que a verdadeira sabedoria dessas palavras me chocou. Esse cliente soube, então, que conseguiria lidar com o hoje (isso também demonstra a importância de identificar memórias passadas que *“alimentam”* o nível de perturbação atual. Protocolos que focam nos eventos recentes são realmente importantes e úteis, mas depois de um ponto, memórias passadas que estavam soterradas precisam ser identificadas e processadas).

Também é importante lembrar que essa crise vai passar. Ela não vai durar para sempre, e vamos nos adaptar.

## Coesão Grupal

Essas são lições da tragédia com o Ônibus Espacial Columbia (desintegrado na volta, dia 1 de fevereiro de 2002).

Forneci apoio através do Programa de Assistência ao Funcionário da NASA, um grupo excepcional de profissionais da saúde mental dedicados e competentes. Um ano depois, o resultado informal de um estudo sobre os níveis de estresse e habilidade de lidar com os acontecimentos mostraram que os centros que forneciam intervenções que incentivavam a coesão e o apoio grupal funcionavam melhor que os centros que não forneciam essas intervenções.

De forma similar minha experiência em agências militares e de execução de leis também forneceu evidências fortes da importância da coesão grupal. Essas unidades militares e equipes de execução de leis que tiveram experiências com intervenções que incentivavam o apoio e a coesão grupal também tiveram experiências menos traumáticas e um aumento na moral da equipe quando comparadas a unidades e equipes que não receberam intervenções.

Em épocas de dificuldades, tendemos a procurar outras pessoas para ter uma sensação maior de segurança. Essa é a hora em que nossa comunidade de terapeutas deve apoiar não apenas aos clientes - nossa maior missão -, mas a nós mesmos também. Precisamos dar as mãos (virtualmente, claro) e seguir em frente, incentivando a resiliência em nós mesmos e em nossos clientes. Mantenham o contato uns com os outros, estejam presentes para o próximo, e procurem ajuda.

*Roger M. Solomon, Ph.D.*

Diretor de Programa e Professor Sênior, Instituto EMDR

## Referências

Maddi, S. R. (2013). *Springer Briefs in Psychology. Hardiness: Turning stressful circumstances into resilient growth*. Springer Science + Business Media.

Murray, W.H. (1951) *The Scottish Himalayan Expedition* Londres: J.M. Dent & Sons.

Solomon, R.M. (1991). The dynamics of fear in critical incidents: Implications for training and treatment, in J.T. Reese, J.M. Horn, and C. Dunning (Eds.) *Critical Incidents In Policing, Revised*, pp. 327-358. Washington DC: Departamento de Impressão do Governo dos Estados Unidos.

© Roger Solomon, 2020. Este Recurso tem seus direitos autorais regidos pelas leis dos Estados Unidos. Os praticantes de EMDR são encorajados a utilizar este trabalho no tratamento de seus clientes. Sob condições limitadas, os praticantes de EMDR e pesquisadores podem requisitar e receber permissão escrita para utilizar os materiais aqui contidos em novos trabalhos. Para mais informações sobre permissões para uso dos materiais fora do escopo dos clientes do praticante, favor contatar o autor [.rogermsolomon@aol.com](mailto:rogermsolomon@aol.com) Todos os direitos reservados.

# 17

## **Fortalecendo a Resiliência: Promovendo a Recuperação**

Roger Solomon

**E**ntender e promover a resiliência durante essa pandemia do COVID-19 pode ajudar os clientes e ampliar aquilo que fazemos com a terapia EMDR. Isso é parte de um programa sobre resiliência que eu uso com pessoal que trabalha em emergências e com primeiros-socorristas e que é aplicável não apenas a clientes, mas a médicos também.

### **Terapia EMDR: Um Paradigma da Resiliência**

A terapia EMDR é uma abordagem aplicável em intervenções de crises (dentro dos primeiros dias de um incidente crítico) para alívio dos sintomas e para um tratamento abrangente. A terapia EMDR é o paradigma da resiliência. Com o processamento bem-sucedido de uma experiência negativa, perspectivas adaptativas e de auto crescimento aparecem e guiam comportamentos futuros. Como afirmaram Solomon e Shapiro (2013, p. 286-287):

*Em termos do modelo de Processamento Adaptativo da Informação, a resiliência, a coerência e a desenvoltura são respostas baseadas nas emoções e perspectivas que caracterizam as memórias que são estimuladas pela experiência atual. Quando as pessoas enfrentam adversidades, as informações adaptativas armazenadas em suas redes de memória estão disponíveis para ajudar a lidar com o desafio. Altos níveis de resiliência,*



*sensação de coerência e de desenvoltura resultam na habilidade pessoal de utilizar totalmente as informações e habilidades armazenadas de forma funcional adquiridas durante a vida.*

Abaixo há várias perspectivas sobre a resiliência e a estabilidade para melhorar e fornecer as informações adaptativas necessárias quando clientes ou médicos lidam com esse novo desafio. Vamos começar com o conceito de resiliência.

## **Resiliência**

A resiliência pode ser descrita de várias formas:

- Capacidade positiva que as pessoas têm de lidar com o estresse; um processo dinâmico em que as pessoas exibem adaptações comportamentais positivas ao encontrar adversidades ou traumas significativos (Luthar, Cicchetti, e Becker, 2000).
- Habilidade desenvolvida de ser flexível e adaptar rapidamente a circunstâncias em constante mudança, reconhecendo a existência de uma situação estressante e sendo capaz de focar na habilidade de reagir e responder com força mental e emocional.
- Habilidade de se reequilibrar após circunstâncias adversas ao aprender com elas e utilizar as lições aprendidas para lidar com o presente e com o futuro.
- A vida pode não voltar a ser o que era antes, portanto, precisamos seguir em frente e integrar as circunstâncias adversas para criar um novo “normal”. “Tudo que acontece se torna parte de nós. Pessoas resilientes não fogem de experiências difíceis; encontram formas saudáveis de integrá-las em suas vidas”. (Greitens, 2015, p.23)
- “Senso de Coerência” (SOC). O SOC é uma orientação pertencente à habilidade de compreender uma situação estressante e utilizar os recursos disponíveis para se mover em uma direção saudável com um sentimento de confiança. A resiliência é promovida quando um evento estressante é vivido de forma **compreensível, gerenciável e significativa** (Antonovsky, 1987).

*Nota: Não é que indivíduos resilientes nunca tenham emoções negativas, mas sim que elas não persistem. Indivíduos resilientes são capazes de se beneficiar das informações fornecidas pelas emoções negativas, é sobre encontrar significado e aprender, para enriquecer o presente e ter informações para o futuro.*

Vamos detalhar mais o SOC do Antonovsky de acordo com as três qualidades importantes da resiliência, conforme ele descreveu para apoiar seus clientes:

- *Compreensão do Evento:* É possível compreender o que aconteceu e como, mesmo que não saibamos o porquê. A parte mais importante é que podemos entender as implicações do evento na saúde e bem-estar e enfrentá-las. Com o COVID-19, alguns clientes podem precisar de ajuda para entender o que aconteceu, o que está acontecendo e quais as implicações.
- *Gerenciabilidade:* Há estratégias construtivas para lidar com um evento, circunstância e consequência. A situação é difícil, mas pode ser gerenciada. Estamos no controle de nossas respostas à situação. Forneça aos clientes estratégias para resolver problemas, regular as emoções e se estabilizar, focadas em sua habilidade e capacidade de resposta.
- *Significado Positivo:* Entender o impacto de um evento, seu significado em sua vida e o que pode ser feito

para torná-lo uma experiência positiva. Há a oportunidade de conhecer amigos e família em um nível diferente através do contato positivo e acolhedor, de aprender novas habilidades para lidar com situações e melhorar as existentes, de encontrar formas criativas de estar consigo mesmo e de se tornar mais forte ao lidar com a adversidade.

Antonovsky criou a “Salutogênese”: uma abordagem médica que foca nos fatores que apoiam a saúde e bem-estar humano ao invés de focar nos fatores que causam a doença. Mais especificamente, o “modelo salutogênico” diz respeito à relação entre saúde, estresse e formas de lidar com os momentos. É possível utilizá-lo para abordar os fatores de crescimento positivo que podem resultar de um evento ou situação traumáticos.

## Possíveis Efeitos Salutogênicos ao Lidar com Traumas e Adversidades

**O trauma pode ter efeitos salutogênicos. Abaixo há algumas formas de pensar sobre traumas e adversidades que podem aumentar a resiliência e a Sensação de Coerência:**

### *Aspectos Positivos de uma Experiência Traumática*

- Leva a um *crescimento positivo* (Tedeschi & Calhoun, 2004).
- Reforça a habilidade do indivíduo de *lidar com a adversidade*. Como um policial envolvido em um tiroteio uma vez disse: “Sobreviver o incidente e encarar meus piores medos me ensinou muito. Posso usar aquilo que aprendi e as forças que ganhei para lidar com outros desafios”.
- Clareia valores e coloca a *vida em perspectiva*. Um bombeiro que respondeu ao atentado de Oklahoma aprendeu: “Eu sempre parei para sentir o cheiro das rosas, agora eu paro por mais tempo”. Depois dos atentados do 11 de Setembro, um médico afirmou: “Agora eu sei o que é realmente importante para mim”.
- Promove *interações mais próximas* com os outros.
- Apoia uma *apreciação da vida*.
- Gera um *senso de competência e resiliência* como um resultado da experiência.

### *Efeitos Salutogênicos*

As pessoas diretamente envolvidas no incidente podem ter experiências com recursos de sobrevivência, momentos de força e respostas adaptativas que aumentam a autoeficiência. Para obter esses momentos, perguntar:

- *Houve algum momento enquanto você lidava com isso* (situação, incidente, crise ou consequências) *em que você se sentiu competente, eficiente, forte ou bom naquilo que fez?*
- *Você tomou alguma atitude que ajudou a mitigar o impacto da* (situação, incidente, crise) *durante ou após o incidente?*
- *Você aprendeu algo novo ou diferente sobre si mesmo depois desse evento?*
- *Você fez algo para ajudar ao próximo?* (Ajudar o próximo é ajudar a si mesmo)
- *O que você já fez* (ou tem feito) *para lidar com essa situação?*
- *As medidas positivas que você adotou para lidar com a situação* \_\_\_\_\_ *(citar medidas) foram realmente úteis e te ajudaram a seguir em frente.*

## Recursos

*Criar um Recurso:* Criar um recurso guiando o cliente para focar nas ações positivas que foram tomadas (físicas ou mentais) para lidar com uma situação estressante. Ao focar em um momento de ação adaptativa e no sentimento que acompanha a habilidade e capacidade de resposta evoca um estado de espírito com recursos que equilibram os momentos de vulnerabilidade. (Ver abaixo modelo de Dinâmicas do Medo)

*Estímulo Bilateral:* Reforçar e aumentar esses momentos de força, de decisões positivas, e dar uma direção a eles com os estímulos bilaterais.

*Palavra-Chave:* O cliente pode estabelecer uma palavra ou frase associada a esse estado de espírito que seja a deixa para lembrar dele (conexão melhorada com séries de estímulos bilaterais).

*Ensaio do Futuro:* No ensaio do futuro, o cliente é guiado a imaginar-se lidando com uma situação estressante antecipadamente ao mesmo tempo em que está nesse estado de espírito positivo e forte (utilizando a palavra-chave). Se possível, aumentar a sensação com estímulos bilaterais. Se houver associações negativas, parar o estímulo bilateral, explorar e abordar o problema conforme as necessidades do cliente.

## Atitudes Resilientes

Reforce as atitudes resilientes abaixo verbalmente e utilizando estímulos bilaterais.

- *Eu estou vulnerável, mas não impotente.*
- *Posso focar na minha habilidade (habilidades) e capacidade (resolução, foco e capacidades) de resposta.*
- *Sou forte o suficiente para me ver passando por isso, e minhas vulnerabilidades podem ser gerenciadas.*
- *Depois que eu dominar meu senso de vulnerabilidade, vou ficar mais forte e utilizar essa força para lidar com outras situações.*

## Robustez (Maddi, 2013)

A ideia de robustez tem a ver com:

- *Comprometimento: Sou importante, então vou focar em solucionar esse problema. Sou capaz de enfrentar.*
- *Controle: Tenho a habilidade de influenciar o resultado de uma situação problemática, positiva ou negativamente.*
- *Desafio: Ao lidar com o problema posso aprender e crescer, então vale a pena lidar com a situação com comprometimento.*

## O que Previne a Robustez?

- *Baixa Autoestima: Não sou importante. Não valho a pena.*
- *Falta de Autoeficiência: Não sou capaz/Sou impotente.*
- *Locus externo de controle: Sou impotente/não tenho controle.*
- *Medo/Fuga da Situação: Eu não estou seguro.*
- *Falta de Recursos Internos: O cliente não tem informações adaptativas, experiências positivas ou habilidades suficientes.*

*Nota:* As memórias por trás dos fatores acima podem ser identificadas e processadas, assim como os gatilhos presentes do processamento. Esse modelo futuro pode ser aplicado para cada um dos gatilhos.

## **Aumentando Sua Perspectiva**

Ajudar os clientes a ver o panorama geral ou a olhar para a situação de perspectivas diferentes:

### ***Encontrando Alternativas***

- *Qual é a sua melhor descrição das circunstâncias estressantes. Reflita sobre isso.*
  - *Quem são as pessoas envolvidas?*
  - *Quais são as prováveis implicações ou efeitos dessa situação?*
  - *Para você, o que de tudo isso é problemático?*
  - *Como isso te faz sentir/te impacta?*
- *Pense no que você poderia fazer para piorar as circunstâncias.*
- *Pense no que você poderia fazer para melhorar as circunstâncias.*
- *Para fazer as coisas ficarem melhores.*
  - *O que teria que mudar?*
  - *Você ou outros teriam que agir diferente?*

### ***Mudança de Perspectiva***

- *Perspectiva do Lugar-Comum:* Isso acontece com muitos outros, não só com você.
- *Perspectiva da Gerenciabilidade:* Notar que a situação poderia ser pior faz com que ela seja mais tolerável e te permite a abordá-la por tempo o suficiente para resolvê-la.
- *Perspectiva da Improbabilidade:* Imaginar formas de melhorar as circunstâncias ao invés de ter apenas um otimismo passivo que não muda muito.

### ***Se Tornando Mais Otimista (Seligman, 1998):***

- *Tempo Limitado vs. Para Sempre:* Mostrar que as circunstâncias não vão durar para sempre.
- *Específico da Situação vs. Generalizado:* Quando é específico, não afeta a vida toda, quando é generalizado, tudo é afetado.
- *Internalizar vs. Externalizar:* Internalizar ideias como “A culpa é minha” não permite que os fatores e circunstâncias externos que contribuem na situação sejam vistos e resolvidos.
- *As Circunstâncias Me Definem vs. As Circunstâncias São Aquilo que Aconteceu Comigo:* As circunstâncias são o que aconteceu comigo, elas não me definem.
- *Impotência sobre a situação vs. Controle da Reação à Situação:* Podemos não controlar uma situação, mas podemos controlar nossa resposta a ela.

### ***Um Dia de Cada Vez***

- O clichê “*um dia de cada vez*” pode ser bem útil.
- Ele ajuda o cliente a notar que as coisas vão continuar a evoluir, e mesmo que nós não saibamos o futuro,

podemos focar em terminar este dia.

- O desafio do cliente é continuar o dia de forma adaptativa, e assim pode ajudar outros a continuar seus próprios dias (ajudar ao próximo é ajudar a si mesmo).

## Lidando com o Medo & Vulnerabilidade

(adaptado de Dynamics of Fear, Solomon, 1991)

- *A Importância do Medo:* Você pode ter passado (ou ainda passa?) por um medo tremendo, e ter confrontado seu senso de vulnerabilidade.
- *Resposta Automática:* Entender que o medo é uma resposta automática à percepção de perigo, não uma fraqueza.
- *Uso do Medo:* O medo pode ser utilizado para praticar a cautela e mobilizar uma grande força.
- *Usando o Medo para Mobilizar a Sobrevivência:* Incidentes críticos e crises podem mobilizar a força tremenda do instinto de sobrevivência.
- *O Recurso de Sobrevivência:* Quando estamos sob condições adversas, nossas respostas podem vir de um estado de espírito de força, de controle dessa força, de clareza de ideias e de aumento da vigilância - o *recurso de sobrevivência*
- *Transformando o Medo em Força:* Policiais envolvidos em tiroteios me ensinaram como o medo pode se transformar em força em milissegundos.

O modelo a seguir - Dinâmicas de um Incidente Crítico - é uma tentativa de colocar em palavras algo que está além delas e de nossos pensamentos, mas que, com sorte, ilustra como a adversidade pode explorar e focar a força que vem com nosso instinto de sobrevivência.

### Dinâmicas de um Incidente Crítico:

**Problema à Vista:** Você nota a existência de uma situação ameaçadora.

**Ah, merda!:** Você nota que você *está realmente* em uma situação problemática e pode se sentir fraco, vulnerável ou fora do controle. Esse é o momento de consciência da vulnerabilidade.

**Tenho que fazer alguma coisa:** Você reconhece que o perigo é real e que deve fazer algo para sobreviver ou controlar a situação.

Algumas pessoas pensam: *NÃO VOU deixar isso acontecer comigo (ou com você).*

**Transição do Foco Interno para o Externo:** Agora você vai do foco interno na vulnerabilidade para um foco externo no perigo.

**Sobrevivendo/Lidando com a Situação (“Eu vou sobreviver”):** Você foca no perigo em termos da sua habilidade de resposta a ele. Talvez seja uma resposta automática, como seu treinamento, e a experiência vem à tona. Consciente ou instintivamente, você bola um plano, começa a reagir e se sente mais equilibrado e no controle.

**Lá vai:** O “lá vai” é o momento de *compromisso*. Há a determinação de agir, instintiva ou planejadamente, que mobiliza uma força tremenda. Seu estado de espírito está focado, caracterizado pela força, controle dessa força, clareza de mente e consciência aumentada. Esse é o *recurso de sobrevivência*.

**Resposta:** Você age, sua resposta sendo alimentada pelo recurso de sobrevivência.

*Lições Aprendidas:* Se focarmos apenas no perigo, tendemos a nos sentirmos fracos, vulneráveis e fora de controle. Porém, se focarmos em nossa habilidade e capacidade de responder à situação, nos sentimos mais equilibrados, no controle e mais fortes. É por isso que é importante não focar apenas no perigo, mas sim na nossa habilidade de resposta.

*A Vida Após o “Ah, Merda!”:* Depois de um incidente crítico, é natural que alguns indivíduos ainda foquem nos momentos de “Ah, Merda”. O problema é que é possível ficar preso ali. É importante enfrentar o sentimento de vulnerabilidade (“coisas ruins podem acontecer comigo”), mas também é importante dar-se crédito por sua resposta. Como um policial disse, “Há vida depois do ‘Ah, Merda’”. Lembre-se, às vezes fazer “nada” é a melhor coisa que você poderia ter feito!

O momento do “LÁ VAI” pode ser utilizado como recurso (ver acima).

*Comprometimento:* Reconhecer o perigo e a vulnerabilidade, depois focar na sua habilidade e capacidade de resposta. Você pode não controlar a situação, mas pode controlar sua resposta. Dê um passo à frente, planeje, pense sobre suas escolhas e se **comprometa**.

*Todo ato de iniciativa (e criação) responde a uma única verdade elementar: a partir do momento em que o indivíduo se **compromete** definitivamente, a Providência se move junto com ele. Diversas coisas acontecem para ajudá-lo, coisas que jamais teriam ocorrido de outra forma e com as quais nenhum homem sequer ousaria sonhar.*  
(Johann Wolfgang von Goethe)

## **Estratégias de Redução de Estresse**

- **Conversar:** Conversar com amigos, com a família, com os membros da igreja, com o médico, com o terapeuta etc.
- **Escrever:** Manter um diário.
- **Exercitar:** Fazer exercícios físicos.
- **Relaxar:** Fazer práticas de relaxamento profundo, visualização, treinamentos autógenos e/ou meditação
- **Cuidados Pessoais:** Ter hábitos alimentares saudáveis, evitar substâncias que reduzem o funcionamento e ter uma rotina de sono adequada.
- **Criar uma Estrutura/Rotina:** tenha uma rotina que inclua *rituais de saúde* diários. Ter uma rotina fornece previsibilidade e sensação de controle.
- **Dedicação:** Dedicar-se a atividades que afirmem sua identidade.
- **Pensar Positivamente:** *Não posso controlar aquilo que está ao meu redor, mas posso controlar minhas respostas.*
- **Vida Equilibrada:** Manter uma vida pessoal, profissional, social e espiritual equilibrada. Se uma área da vida se desequilibrar, procurar apoio nas outras áreas.
- **Procurar & Utilizar Estruturas de Apoio Ativamente:** Contar com a ajuda de outros.

**Estamos Juntos Nessa - Vamos Dar as Mãos (Virtualmente) e Seguir em Frente!**

## **Fechamento**

A terapia EMDR pode ser utilizada para aumentar a resiliência. Como Solomon e Shapiro (2013) afirmaram:

*A terapia EMDR é elaborada para identificar e processar as memórias passadas que estão por trás das dificuldades de lidar e abordar situações presentes que ativam perturbações, e para permitir o desenvolvimento de um modelo de memória positiva para um futuro comportamento adaptativo. O processamento de memórias pivô facilita uma experiência de aprendizado rápida, que transforma as perspectivas e sentimentos negativos em neutros ou até*

positivos. Esses pontos se tornam, então, a base da resiliência ao aumentar a habilidade do indivíduo de lidar com fatores estressantes relacionados subsequentes. O processamento das memórias armazenadas disfuncionalmente que estão por trás dos comportamentos mal adaptativos permitem que o indivíduo utilize todo o potencial de sua capacidade funcional e de seus recursos pessoais em futuras circunstâncias adversas. (p. 287).

O objetivo geral de lidar com situações com resiliência, de agir, é encapsulado em uma das minhas citações favoritas de W.H. Murray (1951), que desenvolveu uma citação originalmente de Goethe:

*Até que se esteja comprometido, sobrevém a hesitação, a possibilidade de recuar, uma ineficiência permanente. Todo ato de iniciativa (e criação) responde a uma única verdade elementar, e desconhece-la mata incontáveis ideias e esplêndidos planos: a partir do momento em que o indivíduo se compromete definitivamente, a Providência se move junto com ele. Toda uma cadeia de eventos emana da decisão do indivíduo, levando a seu favor todos os tipos de imprevistos, encontros e assistência material que ninguém jamais sonharia que pudessem ocorrer dessa maneira. Dentro da coragem há generosidade, poder e magia. Comece agora.”*

## Referências

- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Davidson R. (2000). Affective style, psychopathology, and resilience: Brain mechanisms and plasticity. *American Psychologist*, 55, 1196–1214.
- Greitens, (2015). *Resilience: Hard-Won Wisdom for Living a Better Life*. Nova York: Houghton Mifflin Harcourt, 2015,
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., and Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543- 562.
- Maddi, S. R. (2013). *Springer briefs in psychology. Hardiness: Turning stressful circumstances into resilient growth*. Springer Science + Business Media.
- Murray, W.H. (1951) *The Scottish Himalayan Expedition*. Londres: J.M. Dent & Sons. Seligman, Martin. (1998). *Learned Optimism*. Nova York, NY: Pocket Books.
- Solomon, R.M. (1991). The dynamics of fear in critical incidents: Implications for training and treatment, in J.T. Reese, J.M. Horn, and C. Dunning (Eds.) *Critical Incidents In Policing, Revised*, pp. 327-358. Washington DC: Departamento de Impressão do Governo dos Estados Unidos.
- Solomon, R. & Shapiro, F. (2013). EMDR and adaptive information processing: The development of resilience and coherence. In K. Gow & M. Celinski (Eds.), *Trauma: Recovering from Deep Wounds and Exploring the Potential for Renewal*. Nova York: Nova Science Publishers.
- Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (2004). *Posttraumatic Growth: Conceptual Foundation and Empirical Evidence*. Philadelphia, PA: Lawrence Erlbaum Associates.

© Roger Solomon, 2020. Este Recurso tem seus direitos autorais regidos pelas leis dos Estados Unidos. Os praticantes de EMDR são encorajados a utilizar este trabalho no tratamento de seus clientes. Sob condições limitadas, os praticantes de EMDR e pesquisadores podem requisitar e receber permissão escrita para utilizar os materiais aqui contidos em novos trabalhos. Para mais informações sobre permissões para uso dos materiais fora do escopo dos clientes do praticante, favor contatar o autor [.rogersolomon@aol.com](mailto:rogersolomon@aol.com) Todos os direitos reservados.

# 18

## **Protocolo Remoto de Episódio Traumático, Protocolo Individual Remoto & Protocolo de Autocuidado (G-TEP RISC)**

Elan Shapiro

### **Descrição do Protocolo Remoto de Episódio Traumático, Protocolo Individual Remoto & Protocolo de Autocuidado (G-TEP RISC)**

Um Protocolo de Episódio Traumático Grupal (G-TEP) tem sido desenvolvido para a “Era do Corona”, para treinar médicos que utilizam as técnicas EMDR no uso da folha de atividades G-TEP em aplicações individuais remotas. O Protocolo G-TEP Remoto & de Autocuidado (RISC) tem numerosas vantagens para manter os clientes seguros e contidos. Essa folha de atividades dividida em passos estabelece uma representação concreta de recursos presentes, passados e futuros que envelopam o *Episódio Traumático*. O formato de auto estímulos bilaterais utilizado combina movimentos oculares e procedimentos de processamento focado para assegurar cadeias curtas de associação. A *Etapa 1* da folha de atividades ensina o gerenciamento do estresse, tem uma função de avaliação de aptidão e também serve como uma extensão da preparação. A nova folha de atividades composta pode ser impressa em impressoras que geralmente temos em casa ou desenhada.



O treinamento tem três partes que permitem flexibilidade em uma administração remota, uma vez que elas podem ser feitas separadas ou em conjunto:

- *Parte 1:* Vídeo de uma hora enviado ao médico EMDR participante para introduzir, resumir e preparar para as Partes 2 e 3 do G-TEP RISC.
- *Parte 2:* Realizada alguns dias depois de forma online, quando todos os participantes tiverem assistido o vídeo e preparado as folhas de atividades e materiais necessários. Esta Parte tem duração de uma hora e meia, e consiste em perguntas e respostas sobre a Parte 1, revisando conceitos básicos da Intervenção EMDR Precoce, e em uma prática de dramatização, com um treinador que demonstrará os procedimentos do script do protocolo. A Parte 2 permite que os médicos utilizem a folha de atividades para Autocuidado até que terminem a Parte 3.
- *Parte 3:* Prática de três horas administrando o protocolo como um líder de grupo e também recebendo o protocolo como um membro do grupo. A prática é conduzida em grupos de quatro pessoas e supervisionada pelos treinadores. Recomenda-se, quando possível, realizar as partes 2 e 3 consecutivamente.

Embora o treinamento seja equivalente ao treinamento G-TEP completo, após completar as 3 partes do treinamento remoto G-TEP RISC os participantes são aconselhados a trabalhar apenas em formatos individuais em casos de trabalhos remotos e a trabalhar em grupo apenas presencialmente. Supervisão é recomendada.

Para mais informações: [EarlyEMDRintervention.org](http://EarlyEMDRintervention.org)

© Elan Shapiro, 2020. Este Recurso tem seus direitos autorais regidos pelas leis dos Estados Unidos. Os praticantes de EMDR são encorajados a utilizar este trabalho no tratamento de seus clientes. Sob condições limitadas, os praticantes de EMDR e pesquisadores podem requisitar e receber permissão escrita para utilizar os materiais aqui contidos em novos trabalhos. Para mais informações sobre permissões para uso dos materiais fora do escopo dos clientes do praticante, favor contatar o autor [elanshapiro@gmail.com](mailto:elanshapiro@gmail.com). Todos os direitos reservados.

# 19

## **O Protocolo de Episódio Traumático para Autocuidado (STEP)**

Judy Moench

**O** Protocolo de Episódio Traumático para Autocuidado evoluiu de uma conversa entre Elan Shapiro e Judy Moench. O STEP é uma série de vídeos desenvolvida utilizando os conceitos de trabalhos prévios feitos por Elan Shapiro e Bruit Laub, baseado nos princípios do modelo de Processamento Adaptativo de Informações (PAI). O Protocolo de Episódio Traumático Grupal (G-TEP) foi criado para grupos depois que o Protocolo de Episódio Traumático Recente (R-TEP) foi considerado bem-sucedido em formato individual.

O STEP foi iniciado durante a crise do COVID-19 para auxiliar a redução de estresse em profissionais da saúde mental e o aumento da capacidade de lidar com este período difícil. Devido à impossibilidade de encontros presenciais, foi criado este protocolo adaptado para telessaúde e baseado no modelo PAI. A ideia foi concebida para que profissionais da saúde que se sentem sobrecarregados pelos eventos recentes possam, dentro de uma sessão típica de uma hora e meia, combinar atividades de estabilização que assegurem um foco no presente com a habilidade de processar o(s) evento(s) recentes e com o desenvolvimento de estratégias de contenção que os ajudem a continuar seu trabalho de forma eficaz nas linhas de frente.

O STEP inclui uma avaliação inicial para assegurar a conveniência de continuar com o protocolo, assim como um componente psicoeducacional curto. Aqueles que são adequados continuam para fase de estabilização e para mais análises.

O protocolo baseado em uma folha de atividades é seguido por todos que atendem aos critérios. Depois do protocolo, é recomendado um vídeo de contenção. Caso necessário, alguns indivíduos podem ser encaminhados para cuidados avançados.

Os vídeos têm um formato fácil de seguir, e estarão disponíveis no site da EMDR Canadá inicialmente para seus membros, que poderão utilizá-lo como uma ferramenta de autocuidado e completar as pesquisas iniciais sobre a eficácia do protocolo. Depois do estudo inicial, caso a eficácia do protocolo seja determinada como positiva, ele será disponibilizado para um público maior. Para atualizações sobre a disponibilidade do protocolo, por favor verificar o site Prepped 4 Learning <https://prepped4learning.com>. Gostaríamos de agradecer a EMDR Canadá por seu apoio com este programa. Para acessar o protocolo STEP para estudo, envie um e-mail para Judy Moench [prepped4learning@gmail.com](mailto:prepped4learning@gmail.com) e adicionaremos seu nome na lista para coleta de informações adicionais.

© Judy Moench 2020. Este Recurso tem seus direitos autorais regidos pelas leis dos Estados Unidos. Para mais informações, favor contatar o autor [prepped4learning@gmail.com](mailto:prepped4learning@gmail.com) Todos os direitos reservados.

# Apêndice A ~ Recursos Globais

---

## No Começo

*The EMDR Institute of Francine Shapiro*

Web site: ~ <http://www.emdr.com>

Contato: Robbie Dunton ~ [rdunton@emdr.com](mailto:rdunton@emdr.com)

---

## Informações de Contato das Associações EMDR Mundiais

### AFRICA

#### Botswana

Contatos: Alex Hooijschuur – Países Baixos ~ [a.hooijschuur@home.nl](mailto:a.hooijschuur@home.nl)

Sra. Jeldau Rieff ~ [jeldau.rieff@ssint.org](mailto:jeldau.rieff@ssint.org) • ONG Stepping Stones International Petunia Mogotsi ~ [Mogotsipetunia@gmail.com](mailto:Mogotsipetunia@gmail.com) • University of Botswana Trauma Aid NL Hellen Hornsveld

#### Burundi

Contato: Annick Nikokeza ~ [merlne@yahoo.fr](mailto:merlne@yahoo.fr)

#### Cameron

Contatos: Carrol Kamwe ~ [kamwe06@gmail.com](mailto:kamwe06@gmail.com) | Christine Pola ~ [polachristine9@gmail.com](mailto:polachristine9@gmail.com)

#### Chipre

Contato: Photini-Ipsmiller Demetriou ~ [phofidemetriou@hotmail.com](mailto:phofidemetriou@hotmail.com)

#### Congo-República Democrática (*sudeste do Rio Congo*)

Contatos: Masika Yvonne Duagani ~ [yvduage@gmail.com](mailto:yvduage@gmail.com) / Marc Ombeni ~ [marcombeni@gmail.com](mailto:marcombeni@gmail.com)

Anna Przewlocka Alves (França/Polônia)

#### Congo-República (*Noroeste do Rio Congo*)

Contato: Masika Yvonne Duagani ~ [yvduage@gmail.com](mailto:yvduage@gmail.com)

#### Etiópia

Contatos: Selamawit Tesfaye ~ [Selam998@yahoo.com](mailto:Selam998@yahoo.com) | Hilina Taye ~ [thehilina@gmail.com](mailto:thehilina@gmail.com)

## **Gana**

Contato: Carrie Cutshall ~ [carrie@havencounselingok.com](mailto:carrie@havencounselingok.com)

## **Quênia**

Associação: EMDR Kenya ~ <http://emdrkenya.org>

Facebook ~ <https://www.facebook.com/EMDR-Kenya308930532455310>

Contatos: Alice Blanchard ~ [aliceb.blanchard@gmail.com](mailto:aliceb.blanchard@gmail.com) | Gisela Roth ~ [dr.roth.ac@aimint.org](mailto:dr.roth.ac@aimint.org)

Catherine Mbau | Father Francis Ndolo | Beatrice Murunga ~ [beamurunga@yahoo.com](mailto:beamurunga@yahoo.com)

## **Líbia**

Contato: Anwar Younis ~ [anwaryounis7777@gmail.com](mailto:anwaryounis7777@gmail.com)

## **Madagascar**

Contato: Anne Dewailly ~ [dewailly.anne@gmail.com](mailto:dewailly.anne@gmail.com)

Hasina Bakohariliva ~ [angehacy@yahoo.fr](mailto:angehacy@yahoo.fr)

## **Marrocos**

Contato: Abderrazzak Ouanass ~ [ouanass9@yahoo.fr](mailto:ouanass9@yahoo.fr)

## **Namíbia**

Contato: Ulf Janisch ~ [ulf.jarisch@mybookstation.co.uk](mailto:ulf.jarisch@mybookstation.co.uk)

## **Ruanda**

Contato: Jamuel Muhayimana ~ [jamuel.muhayimana@gmail.com](mailto:jamuel.muhayimana@gmail.com)

## **Arábia Saudita**

Contato: Norah Fahad ~ [norah.aldawsari@gmail.com](mailto:norah.aldawsari@gmail.com)

## **África do Sul**

Associação: EMDR África do Sul/África

Linked In ~ <https://www.linkedin.com/groups/4312044/profile>

Contato: Reyhana Seedat ~ [rravat@iafrica.com](mailto:rravat@iafrica.com)

## **Sudão**

Contatos: Bjorn Aason ~ [bjaaesen@roros.net](mailto:bjaaesen@roros.net)

Aline Braun ~ [aline96@hotmail.com](mailto:aline96@hotmail.com)

## **Tanzânia**

Contatos: Mrema Kilonzo ~ [ihanokilonzo@gmail.com](mailto:ihanokilonzo@gmail.com) | Praxeda Swai ~ [praxjames76@yahoo.com](mailto:praxjames76@yahoo.com)

Lusajo Kajula

## Uganda

Contatos: Lois Ochienglois ~ [ochienglois@gmail.com](mailto:ochienglois@gmail.com) | Rosemary Masters ~ [rdcmasters@aol.com](mailto:rdcmasters@aol.com)

Rev Dismas Eddie Bwesigye ~ [revdismas@gmail.com](mailto:revdismas@gmail.com) | Alex Hooijschuur -Países Baixos ~ [a.hooijschuur@home.nl](mailto:a.hooijschuur@home.nl)

Outros: Noeline Nakasujji, Professora de Psiquiatria | Patricia Villacensio da Espanha

## Zâmbia

Contatos: Sue Gibbons ~ [suegibbonsnow@yahoo.co.uk](mailto:suegibbonsnow@yahoo.co.uk)

Jack McCarthy ~ [jackmcc5@aol.com](mailto:jackmcc5@aol.com) | Geraldine Wateridge

## Zimbábue

Contatos: Anne Dewailly ~ [dewailly.anne@gmail.com](mailto:dewailly.anne@gmail.com) | Aquila Vera ~ [aquieeve@gmail.com](mailto:aquieeve@gmail.com)

# ÁSIA

**Associação de EMDR da Ásia:** Associação das Associações EMDR Asiáticas ~ <https://emdrasia.org>

Contatos: Tri Iswardani ~ [danisadatun301@gmail.com](mailto:danisadatun301@gmail.com) | Sushma Mehrotra ~ [mehrotrasushma@gmail.com](mailto:mehrotrasushma@gmail.com) Matthew Woo ~ [matthew.woo.sg@gmail.com](mailto:matthew.woo.sg@gmail.com)

## Afeganistão

Contatos: Mohibullah Israr ~ [mohib.israr123@gmail.com](mailto:mohib.israr123@gmail.com) | Bashir A. Sarwari ~ [basarwari@gmail.com](mailto:basarwari@gmail.com)

## Austrália

Associação: Associação EMDR da Austrália ~ <http://emdraa.org>

Contatos: Phil Nottingham ~ [admin@emdraa.org](mailto:admin@emdraa.org)

## Bangladesh

Contatos: Shamim Karim ~ [shamim.karim@gmail.com](mailto:shamim.karim@gmail.com) | Shaheen Islam ~ [shaheen.islam8@gmail.com](mailto:shaheen.islam8@gmail.com)

Mahjabeen Haque ~ [mahjabeenhaquedu@gmail.com](mailto:mahjabeenhaquedu@gmail.com)

## Cambodja

Associação: Associação EMDR do Cambodja ~ <http://emdr cambodia.org>

Facebook: <https://www.facebook.com/EMDRCambodia-240952806003977>

Contatos: Sophearith Phul ~ [psy.psprith@gmail.com](mailto:psy.psprith@gmail.com) | Om Platkin ~ [plaktintom@emdr cambodia.org](mailto:plaktintom@emdr cambodia.org)

Nil Ean ~ [nilean@yahoo.com](mailto:nilean@yahoo.com) | Bunna Phoen ~ [bunnapsyeng@gmail.com](mailto:bunnapsyeng@gmail.com)

## **China - Principal**

Associação: EMDR China ~ [emdrchina@163.com](mailto:emdrchina@163.com)

Contact Jinsong Zhang ~ [zhangsk@yeah.net](mailto:zhangsk@yeah.net)

## **Taiwan Chinesa**

Associação: Associação EMDR da Taiwan Chinesa [TEMDRA] ~ <http://www.temdra.org.tw>

Facebook ~ <https://www.facebook.com/taiwanemdr>

Contatos: Chen-Jung Hu ~ [janetnfm@gmail.com](mailto:janetnfm@gmail.com) or [dorothyhcj@gmail.com](mailto:dorothyhcj@gmail.com) | Pe-Li Wu ~ [t05017@ntu.edu.tw](mailto:t05017@ntu.edu.tw)

## **Hong Kong, Região Administrativa Especial**

Associação: Associação EMDR de Hong Kong ~ <https://emdr.hk>

Contacto: Atara Sivan ~ [email@hkemdr.org](mailto:email@hkemdr.org)

## **Índia**

Associação: EMDR Índia ~ [www.emdrindia.org](http://www.emdrindia.org)

Facebook: ~ <https://www.facebook.com/emdr.india>

Contatos: Mrinalini Purandare ~ [mdpurandare@yahoo.co.in](mailto:mdpurandare@yahoo.co.in) | Parul Tank ~ [parultank@gmail.com](mailto:parultank@gmail.com) Sushma Mehrotra ~ [mehrotrasushma@gmail.com](mailto:mehrotrasushma@gmail.com) | Chintan Naik ~ [chintanik3014@gmail.com](mailto:chintanik3014@gmail.com) Dushyant Bhadlikar ~ [dushyantbhadlikar@gmail.com](mailto:dushyantbhadlikar@gmail.com) ~ [emdrindia@gmail.com](mailto:emdrindia@gmail.com)

## **Indonésia**

Associação: EMDR da Indonésia

Contacto: Tri Swasono Hadi ~ [tri\\_hadi@yahoo.com](mailto:tri_hadi@yahoo.com) | Jackie Viemilawati ~ [jacuijegeg@yahoo.com](mailto:jacuijegeg@yahoo.com)

## **Japão:**

Associação: Associação EMDR do Japão ~ <http://www.emdr.jp>

Contacto: Masaya Ichii ~ [msyichii@emdr.jp](mailto:msyichii@emdr.jp)

## **Coréia**

Associação: Associação EMDR da Coréia [KEMDRA] ~ <http://www.emdrkorea.com>

Contatos: Seok Hyeon Kim ~ [shkim1219@hanyang.ac.kr](mailto:shkim1219@hanyang.ac.kr) | Daeho Kim ~ [dkim9289@hanyang.ac.kr](mailto:dkim9289@hanyang.ac.kr)

Nam Hee Kim ~ [daehokimmd@gmail.com](mailto:daehokimmd@gmail.com)

## **Myanmar**

Contacto: Sithu Pe Thein ~ [drsithupethein@gmail.com](mailto:drsithupethein@gmail.com)

## **Nepal**

Contatos: Prathama Raghavan ~ [prathama.raghavan@gmail.com](mailto:prathama.raghavan@gmail.com) | Anil Bilas ~ [bilas2bilas@yahoo.com](mailto:bilas2bilas@yahoo.com)

### **Nova Zelândia**

Associação: Associação EMDR da Nova Zelândia ≈ <https://www.emdr.org.nz>

Contatos: Astrid Katzur ~ [astrid.katzur@extra.co.nz](mailto:astrid.katzur@extra.co.nz) | Irene Begg ~ [Irene@talkinheadz.co.nz](mailto:Irene@talkinheadz.co.nz)

### **Paquistão**

Associação: Associação EMDR do Paquistão ≈ <https://emdrpakistan.wordpress.com>

Facebook ≈ <https://www.facebook.com/groups/emdrpakistan>

Contatos: Mowadat Hussain Rana ~ [mhrana786@gmail.com](mailto:mhrana786@gmail.com)

Rashid Qayyum ~ [rashidqayyum@hotmail.com](mailto:rashidqayyum@hotmail.com) | Khadija Tahir ~ [ktahir67@gmail.com](mailto:ktahir67@gmail.com)

### **Filipinas**

Associação: EMDR Filipinas

Facebook ≈ <https://www.facebook.com/EMDR-Philippines-570890159608387/?fref=ts>

Contato: Lourdes Medina ~ [lcm50us@yahoo.com](mailto:lcm50us@yahoo.com)

### **Singapura:**

Associação: EMDR Singapura ≈ <http://emdr.sg>

Contatos: Vera Handojo ~ [vera.handojo@gmail.com](mailto:vera.handojo@gmail.com) | Matthew Woo ~ [matthew.woo.sg@gmail.com](mailto:matthew.woo.sg@gmail.com)

Linda Wan Koh ~ [lindawankoh@gmail.com](mailto:lindawankoh@gmail.com)

### **Sri Lanka**

Associação: Associação EMDR do Sri Lanka (SEA) ≈ [www.emdrsrilanka.org](http://www.emdrsrilanka.org)

Contatos: Sr. Janet Nethisinghe ~ [jnethisinghe@yahoo.ca](mailto:jnethisinghe@yahoo.ca) | Indira Weerasinghe ~ [indiraw65@gmail.com](mailto:indiraw65@gmail.com)

### **Tailândia**

Associação: EMDR Tailândia ≈ <https://emdrthailand.org>

Contatos: Parichawan Chandarasiri ~ [parichawan@yahoo.com](mailto:parichawan@yahoo.com) | Sombat Tapanya ~ [sombat.tapanya@gmail.com](mailto:sombat.tapanya@gmail.com)

### **Vietnã**

Contato: Dr. Carl Sternberg ~ [pv.carl@gmail.com](mailto:pv.carl@gmail.com) ( Ho Chi Minh City )

## **EUROPA**

### **Associação EMDR da Europa**

Associação das Associações EMDR da Europa ≈ [www.emdr-europe.org](http://www.emdr-europe.org)



Presidente: Isabel Fernandez ~ [isabelf@emdritalia.it](mailto:isabelf@emdritalia.it)

Assistente Executiva: Valentina Martini ~ [valentinamartini@emdritalia.it](mailto:valentinamartini@emdritalia.it)

## **Albânia**

Associação ≈ <https://www.emdralbania.org>

Presidente: Besarta Taci ~ [besa.taci@libero.it](mailto:besa.taci@libero.it)

## **Áustria**

Associação: EMDR-Netzwerk Österreich ≈ <http://www.emdr-netzwerk.at>

Presidente: Eva Muenker-Kramer ~ [muenker-kramer@emdr-institut.at](mailto:muenker-kramer@emdr-institut.at)

## **Azerbaijão**

Facebook ≈ <https://www.facebook.com/emdra.az>

Presidente: Suleyman Mammad-zade ~ [emdra.az@gmail.com](mailto:emdra.az@gmail.com)

## **Bélgica**

Associação: EMDR-Belgium ≈ <http://www.emdr-belgium.be>

Presidente: Freek Dhooghe ~ [freek.dhooghe@gmail.com](mailto:freek.dhooghe@gmail.com)

## **Bósnia & Herzegovina**

Associação ≈ [www.emdr.ba](http://www.emdr.ba)

Presidente: Mevludin Hasanovic ~ [hameaz@gmail.com](mailto:hameaz@gmail.com)

## **Chipre**

Contato: Demetrious Photini-Ipsmiller ~ [phofidemetriou@hotmail.com](mailto:phofidemetriou@hotmail.com)

## **Dinamarca**

Associação: EMDR Dinamarca ≈ <http://www.emdr.dk>

Presidente: Birgit Schulz ~ [birgit.schulz@me.com](mailto:birgit.schulz@me.com)

## **Finlândia**

Associação: Suomen EMDR-Yhdistys ≈ <http://www.emdr.fi>

Presidente: Markus Heinimaa ~ [markus.heinimaa@utu.fi](mailto:markus.heinimaa@utu.fi) ~ [emdrsuomi@gmail.com](mailto:emdrsuomi@gmail.com)

## **França**

Associação: Associação EMDR França ≈ <http://www.emdr-france.org>

Administrador: Pascal Hotte ~ [contact@etudehotte.fr](mailto:contact@etudehotte.fr)

Contato: Françoise Le Bonniec ~ [contact@emdr-france.org](mailto:contact@emdr-france.org)

## **Geórgia**

Presidente: Ketevan Pilauri ≈ [emdrgeorgia@gmail.com](mailto:emdrgeorgia@gmail.com)

## **Alemanha**

EMDRIA Deutschland e.V. ≈ <http://www.emdria.de>

Presidente: Michael Hase ~ [m.hase@emdria.de](mailto:m.hase@emdria.de)

## **Grécia**

Associação: EMDR Grécia ≈ <http://www.emdr-hellas.gr>

Contatos: Anna Maria Kyriakopoulou ~ [amkyriakopoulou@yahoo.com](mailto:amkyriakopoulou@yahoo.com)

Domna Ventouratou ~ [vent@travmatotherapieia.com](mailto:vent@travmatotherapieia.com) | Vassiliki Sfyri ~ [emdr.hellas@gmail.com](mailto:emdr.hellas@gmail.com)

## **Hungria**

Contato: Judit Havelka ~ [havelka.judit@gmail.com](mailto:havelka.judit@gmail.com) ~ [info@emdr.hu](mailto:info@emdr.hu)

## **Islândia**

Associação: EMDR Islândia ≈ <https://emdr.is>

Presidente: Gyða Eyjólfssdóttir ~ [gyda@emdrstofan.is](mailto:gyda@emdrstofan.is)

## **Irlanda**

Associação: EMDR - Toda a Irlanda ≈ website-em construção Presidente: Gus Murray ~ [gusmurray18@gmail.com](mailto:gusmurray18@gmail.com)

## **Israel**

Associação: EMDR-IS ≈ <http://www.emdr.org.il>

Facebook ≈ [https://www.facebook.com/EMDR.IS?fref=ts&ref=br\\_tf](https://www.facebook.com/EMDR.IS?fref=ts&ref=br_tf)

Diretor: Ehud “Udi” Oren ~ [udioren@emdr.co.il](mailto:udioren@emdr.co.il) | Contato: Dafna Kalkstein ~ [dafna@emdr.co.il](mailto:dafna@emdr.co.il)

## **Itália**

Associação: EMDR Itália ≈ <https://emdr.it>

Presidente: Isabel Fernandez ~ [isabelf@emdritalia.it](mailto:isabelf@emdritalia.it) | Contato: [segreteria@emdritalia.it](mailto:segreteria@emdritalia.it)

## **Lituânia**

Facebook ≈ <https://www.facebook.com/EmdrEuropeAssociation/posts/lithuania-the-first-group-that-completed-the-basic-standard-training-in-vilnius-1718255038213810>

Presidente: Paulina Zelviene ~ [P.zelviene@gmail.com](mailto:P.zelviene@gmail.com)

## **Luxemburgo**

Associação: EMDR Luxemburgo ≈ <http://www.emdrluxembourg.com>

Presidente: Deborah Egan-Klein ~ [debeganklein@hotmail.com](mailto:debeganklein@hotmail.com)

## **Malta**

Presidente: Joan Camilleri ~ [dtjoancamilleri@gmail.com](mailto:dtjoancamilleri@gmail.com)

## **Holanda**

Associação: Vereniging EMDR Nederland ≈ <http://www.emdr.nl>

Presidente: Carlijn de Roos ~ [cderoos@planet.nl](mailto:cderoos@planet.nl) ~ [vereniging@emdr.nl](mailto:vereniging@emdr.nl)

## **Noruega**

Associação: EMDR Norge ≈ <http://www.emdrnorge.no>

Presidente: Janne E. Amundsen ~ [janne@janneamundsen.no](mailto:janne@janneamundsen.no)

## **Polônia**

Associação: PTT EMDR ≈ <http://www.emdr.org.pl>

Facebook ≈ [https://www.facebook.com/groups/391190417630323/?ref=br\\_tfemdr.org.pl](https://www.facebook.com/groups/391190417630323/?ref=br_tfemdr.org.pl)

Contato: Marzena Oledzka ~ [moledzka@wp.pl](mailto:moledzka@wp.pl)

## **Portugal**

Associação: EMDR Portugal ≈ <http://www.emdrportugal.com>

Facebook ≈ <https://www.facebook.com/Associacao-EMDR-Portugal-1506930796286984/?fref=ts>

Presidente: Ana Cristina Santos (anacristinasantos) ~ [psicologia@hotmail.com](mailto:psicologia@hotmail.com) ~ [emdrportugal@gmail.com](mailto:emdrportugal@gmail.com)  
[presidencia.emdrportugal@gmail.com](mailto:presidencia.emdrportugal@gmail.com)

## **Romênia**

Associação: EMDR Romênia ≈ <http://www.emdr-romania.org/index.php/en>

## **Rússia**

Associação: EMDR Rússia ≈ <http://www.emdrus.com> ≈ <http://www.emdr-association.ru>

Presidente: Julia Lokkova ~ [lokkova@gmail.com](mailto:lokkova@gmail.com)

## **Sérvia**

Associação: EMDR Sérvia ≈ <http://www.emdr-se-europe.org>

Presidente: Vesna Bogdanovic ~ [yesnabgd1@gmail.com](mailto:yesnabgd1@gmail.com)

## **Eslováquia**

Contato: Daniel Ralaus ~ [ralaus@hotmail.com](mailto:ralaus@hotmail.com)

## Espanha

Associação: Asociación EMDR-España ≈ [www.emdr-es.org](http://www.emdr-es.org)

Presidente: Francisca Garcia Guerrero ~ [francisgar@emdr-es.org](mailto:francisgar@emdr-es.org) ~ [infor@emdr-es.org](mailto:infor@emdr-es.org)

## Suécia

Associação: EMDR Sverige ≈ <http://www.emdr.se>

Presidente: Raili Hulstrand ~ [raili@emdr.se](mailto:raili@emdr.se) ~ [info@emdr.se](mailto:info@emdr.se)

## Suíça

Associação: EMDR Suíça ≈ <http://www.emdr-ch.org> ≈ <http://www.emdr-ch.org/vorstand.html>

Contatos: Olivier Piedfort-Marin ~ [olivier.irpt@gmail.com](mailto:olivier.irpt@gmail.com)

Anita Enkelmann ~ [info@emdr-ch.org](mailto:info@emdr-ch.org)

## Turquia

Associação: EMDR Derneği ≈ <http://www.emdr-tr.org>

Contatos: Emre Konuk ~ [konuk@dbe.com.tr](mailto:konuk@dbe.com.tr) ~ [destek@emdr-tr.org](mailto:destek@emdr-tr.org)

## Ucrânia

Associação: EMDR Ucrânia ≈ <http://www.emdr.com.ua> Contacts: Olga Ryschkovska ~ [rysch@add.lviv.ua](mailto:rysch@add.lviv.ua) Oksana Nakonechna ~ [bezmezhna@gmail.com](mailto:bezmezhna@gmail.com)

## Reino Unido

Associação: EMDR Reino Unido ≈ <http://www.emdrassociation.org.uk> Presidente: Michael O'Connor ~ [m.o'connor@emdrassociation.org.uk](mailto:m.o'connor@emdrassociation.org.uk) Contato: Dawn Damni ~ [info@emdrassociation.org.uk](mailto:info@emdrassociation.org.uk)

# IBEROAMÉRICA

## EMDR Iberoamérica

Associação das Associações EMDR das Américas do Sul & Central ≈ [www.emdriberoamerica.org](http://www.emdriberoamerica.org)

## Argentina

Associação: EMDR Iberoamérica Argentina ≈ <http://www.emdribargentina.org.ar>

Contato: Susana Balsamo ~ [susanabalsamo@yahoo.com.ar](mailto:susanabalsamo@yahoo.com.ar)

## Brasil

Associação: EMDR Brasil ≈ <http://www.emdr.org.br>

Contato: Ana Lúcia Gomes Castello ~ [presidencia@emdr.org.br](mailto:presidencia@emdr.org.br)

## **Chile**

Associação: EMDR Chile ≈ <http://www.emdrchile.cl>

## **Colômbia**

Associação: EMDR-IBA Colômbia ≈ <http://emdrcolombia.com>

Contato: Chiquinquirá Blandón

## **Costa Rica**

Associação: EMDR Costa Rica ≈ <http://emdrcostarica.wordpress.com>

## **Cuba**

Contato: Alexis Lorenzo Ruiz ~ [alexis.lorenzo@psico.uh.cu](mailto:alexis.lorenzo@psico.uh.cu)

## **Equador**

Associação: EMDR Iberoamérica Equador ≈ <http://emdrecuador.org>

## **Guatemala**

Associação: EMDR Guatemala ≈ <http://emdrguatemala.org>

Contato: Ligia Barascout ~ [ligiabps@yahoo.com](mailto:ligiabps@yahoo.com)

## **Haiti**

Associação: Association EMDR Haiti

Contato: Myrtho Marra Chilosi ~ [chilosi.myrtho@gmail.com](mailto:chilosi.myrtho@gmail.com)

## **Honduras**

Contato: Victor Aguilar ~ [psicovictor11@gmail.com](mailto:psicovictor11@gmail.com)

## **México**

Associação: EMDR México ≈ <http://www.emdrmexico.org>

Contato ~ [contacto@amamecip.org](mailto:contacto@amamecip.org)

## **Nicarágua**

Contato: Rolando Mena EMDRIBA ~ [ccasic-@hotmail.com](mailto:ccasic-@hotmail.com)

## **Panamá**

Associação: EMDR Panamá ≈ <http://emdrbapanama.org>

## **Porto Rico**

Associação: EMDR Iberoamérica Porto Rico

Contato: Neriluz Maldonado ~ [neriluz.maldonado@gmail.com](mailto:neriluz.maldonado@gmail.com)

### **Uruguai**

Associação: EMDR Uruguai ≈ <http://emdruruguay.org.uy>

### **Venezuela**

Contato: Deglya Camero de Salazar ( WhatsApp +58 412 6032147 )

## **ORIENTE MÉDIO & ÁFRICA DO NORTE**

### **Algéria**

Associação ~ [emdr.algerie@gmail.com](mailto:emdr.algerie@gmail.com)

Facebook ≈ <https://www.facebook.com/groups/122478674494378>

Contato: Mohamed Chakali ~ [chakmed@yahoo.com](mailto:chakmed@yahoo.com)

### **Egito**

Associação: Associação EMDR do Egito

Contato: Osama Refaat ~ [osama.doctor@gmail.com](mailto:osama.doctor@gmail.com)

### **Iraque**

Contato: Mona Zaghrouit ~ [monazag12@yahoo.com](mailto:monazag12@yahoo.com) ~ [mzaghrouit@ej-ymca.org](mailto:mzaghrouit@ej-ymca.org)

### **Jordânia**

Associação EMDR da Jordânia (em processo de formação) Contato: Yousef Muslem ~ [clinicalpsyy@yahoo.com](mailto:clinicalpsyy@yahoo.com)

### **Líbano**

Associação: Associação EMDR do Líbano ≈ <http://www.emdrlebanon.org>

Facebook ≈ <https://www.facebook.com/emdrleb>

Presidente da EMDR Líbano: Lina Ibrahim ~ [lina\\_f\\_ibrahim@hotmail.com](mailto:lina_f_ibrahim@hotmail.com) or [lina.ibrahim@emdrlebanon.org](mailto:lina.ibrahim@emdrlebanon.org)

### **Líbia**

Contato: Anwar Younis ~ [anwaryounis7777@gmail.com](mailto:anwaryounis7777@gmail.com)

### **Palestina**

Contato: Mona Zaghrouit ~ [monazag12@yahoo.com](mailto:monazag12@yahoo.com) ~ [mzaghrouit@ej-ymca.org](mailto:mzaghrouit@ej-ymca.org)

## Tunísia

Contato: Eleuch Ahmed ≈ [www.psychotrauma-Tunisie.org](http://www.psychotrauma-Tunisie.org)

## AMÉRICA DO NORTE

### Canadá

Associação: EMDR Canadá ≈ <http://www.emdrcanada.org>

Presidente: Dell Cucharme ~ [info@emdrcanada.org](mailto:info@emdrcanada.org)

### Estados Unidos

Associação: Associação EMDR Internacional ≈ <http://emdria.org>

Diretor Executivo Michael Bowers ~ [exec@edmria.com](mailto:exec@edmria.com)

## Programas de Assistência Humanitária Associados à EMDR

## ÁSIA

**Japão** ~ Associação: JEMDRA-HAP ≈ <http://hap.emdr.jp>

## EUROPA

**Trauma Aid Europa** – Associação: Trauma Aid Europa ≈ <http://www.emdr-europe.org>

**França** – Associação: Trauma Aid França ≈ <https://www.trauma-aid-france.org/page/866956-l-association>

**Alemanha** – Associação: Trauma Aid ≈ <http://www.trauma-aid.org>

**Espanha** – Associação: HAP-Espanha ≈ <http://www.emdr-es.org>

**Suíça** – Association: Trauma Aid/HAP Suíça ≈ <http://www.hap-schweiz.ch>

**Turquia** – Associação: EMDR-HAP Turquia ≈ [www.emdr-tr.org](http://www.emdr-tr.org)

Contato: Senel Karaman ~ [senelkaraman@gmail.com](mailto:senelkaraman@gmail.com)

**Reino Unido** – Associação: HAP Reino Unido ≈ <https://www.traumaaiduk.org>

Facebook: Trauma Aid Reino Unido ~ [facebook.com@tramaaiduk](https://facebook.com/tramaaiduk)

Twitter: Trauma Aid Reino Unido ~ [traumaaiduk@twitter.com](https://twitter.com/traumaaiduk)

## IBEROAMÉRICA

**Iberoamérica** – EMDR Iberoamérica ≈ <http://emdriferoamerica.org/progamaayudahumanitaria.html>

## Argentina

Associação: EMDR Iberoamérica Argentina ~ [pah@emdribargentina.org.ar](mailto:pah@emdribargentina.org.ar)

Contato: Jimena Cavarra ~ [pah@emdribargentina.org.ar](mailto:pah@emdribargentina.org.ar)

## México

Asociacion Mexicana para Ayuda Mental en Crisis A.C. ≈ <http://www.amamecrisis.com.mx/emdr-mexico>

## AMÉRICA DO NORTE

## Estados Unidos

Programa EMDR de Assistência Humanitária para Recuperação de Traumas [EMDR-HAP] ≈ <http://www.emdrhap.org>

## Outros Grupos de Resposta Humanitária Relacionados

## AMÉRICA DO NORTE

## Estados Unidos

Associação: Redes de Resposta da Comunidade EMDR

Contato: Equipe de Liderança CRN ~ [CRN.emdr.us@gmail.com](mailto:CRN.emdr.us@gmail.com)

Associação: Rede de Terapeutas EMDR para Desastres ≈ <https://emdrdisaster.net>

Contatos: Deany Laliotis ~ [info@deanylaliotis.com](mailto:info@deanylaliotis.com) | Dan Merlis ~ [emdrdisaster@gmail.com](mailto:emdrdisaster@gmail.com)

Associação: Rede de Recuperação de Traumas/Recuperação de Traumas: Programas EMDR de Assistência Humanitária ≈ <https://www.emdrhap.org/content/trauma-recovery-network>

Contato: Recuperação de Traumas/HAP (203) 288-4450

## A Biblioteca de Francine Shapiro

A Biblioteca de Francine Shapiro - Bibliografia EMDR ≈ <https://emdria.omeka.net>

## Revistas Científicas (eletrônicas e físicas) EMDR

*The Journal of EMDR Practice and Research* – Publicação oficial da Associação EMDR Internacional ≈ <http://www.springerpub.com/emdr>

*EMDR-IS Electronic Journal* ≈ <http://www.emdr.org.il>

EMDR Research Foundation ≈ [www.emdrresearchfoundation.org](http://www.emdrresearchfoundation.org)



## Informações Relacionadas à Traumatologia

Cruz Vermelha Americana ≈ [www.redcross.org](http://www.redcross.org)

The Institute of Family Studies ≈ <https://aifs.gov.au/cfca/topics/web-resources-trauma-grief-and-loss>

David Baldwin's Trauma Pages ≈ <http://www.trauma-pages.com>

Children and War ≈ <http://www.childrenandwar.org>

Federação Europeia de Associações de Psicólogos para Força-Tarefa em Desastres [EFPA]

≈ <http://www.disaster.efpa.eu>

Sociedade Europeia para Estudos do Estresse Traumático ≈ <http://www.estss.org>

Give an Hour ≈ [www.giveanhour.org](http://www.giveanhour.org)

Sociedade Internacional para o Estudo do Trauma e da Dissociação ≈ <https://www.isst-d.org>

Fundação Internacional do Estresse em Incidente Crítico ≈ <http://www.icisf.org>

Centro Nacional de Estresse Pós-Traumático ≈ <http://www.ptsd.va.gov>

Instituto Nacional da Saúde Mental ≈ <http://www.nimh.nih.gov/health/topics/post-traumatic-stress-disorder-ptsd/index.shtml>

Wounded Warrior Project ≈ [www.woundedwarriorproject.org](http://www.woundedwarriorproject.org)

© 2020 Todos os direitos reservados.

Versão em pt-Brasil traduzida por Carolina de Jesus Santos. – Realização da Associação Brasileira de EMDR

Responsável: Prof.ª Dr.ª Ana Lúcia Gomes Castello – Presidente da Associação Brasileira de EMDR

Todos os recursos e literaturas deste documento são de posse dos autores.

