

DEFINIÇÃO DE EMDR PELA EMDRIA

A. Finalidade da Definição

Esta definição serve como base para o desenvolvimento de políticas e implementação dos programas da Associação Internacional de EMDR no exercício de sua missão. Esta definição destina-se a apoiar a consistência na formação, padrões, credenciamento, educação continuada e aplicação clínica do EMDR, ao mesmo tempo que promove a evolução contínua do EMDR por meio de um equilíbrio criterioso entre inovação e pesquisa. Esta definição também fornece um quadro de referência claro e comum para terapeutas de EMDR, clientes, pesquisadores, meios de comunicação e público em geral.

B. Definição

EMDR é uma psicoterapia baseada em evidências e administrada por terapeutas para Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). Além disso, resultados bem-sucedidos estão bem documentados na literatura para o tratamento de outros transtornos psiquiátricos, problemas de saúde mental e sintomas somáticos com EMDR. O modelo no qual o EMDR se baseia, o Processamento Adaptativo de Informação (PAI), postula que grande parte da psicopatologia se deve à codificação mal-adaptativa e/ou ao processamento incompleto de experiências de vida adversas traumáticas ou perturbadoras. Isso prejudica a capacidade do cliente de integrar essas experiências de forma adaptativa. O processo de oito fases e três vertentes do EMDR facilita a retomada do processamento e integração normais de informações. Esta abordagem de tratamento, que visa experiências passadas, disparadores do presente e desafios potenciais futuros, resulta no alívio dos sintomas apresentados, na diminuição ou eliminação do sofrimento causado pela memória perturbadora, na melhoria da visão de si mesmo, no alívio de distúrbios corporais e na resolução de disparadores no presente e antecipados de futuro. A Terapia EMDR é uma intervenção terapêutica que deve ser administrada por um terapeuta treinado ou por aqueles que estão atualmente participando de um treinamento aprovado pela Associação Internacional de EMDR.

B.1. Fontes e Princípios Fundamentais para a Evolução

O modelo de processamento adaptativo de informações de Shapiro (2001) orienta a prática clínica, explica os efeitos do EMDR e fornece uma plataforma comum para discussão teórica. O modelo PAI fornece a estrutura através da qual as oito fases e três vertentes (passado, presente e futuro) do EMDR são compreendidas e implementadas. A evolução e elucidação tanto dos mecanismos como dos modelos estão em andamento por meio de pesquisas e desenvolvimento teórico.

B.2. Objetivo do EMDR

No sentido mais amplo, o EMDR é uma abordagem de psicoterapia integrativa destinada a tratar distúrbios psicológicos, a aliviar o sofrimento humano e a ajudar os indivíduos a atingirem o seu potencial de desenvolvimento, minimizando ao mesmo tempo os riscos de danos na sua aplicação. Para o cliente, a aplicação do EMDR visa alcançar um tratamento abrangente com segurança, eficácia e eficiência, mantendo a estabilidade do cliente.

B.3. Estrutura

Por meio do EMDR, obtém-se a resolução de experiências de vida adversas traumáticas e perturbadoras com um conjunto padronizado único de procedimentos e protocolos clínicos que incorpora a atenção dual e a estimulação visual, auditiva e/ou tátil bilateral alternada. Este processo ativa os componentes da memória de eventos perturbadores da vida e facilita a retomada do processamento adaptativo e da integração da informação. A seguir estão alguns dos princípios do PAI que orientam a aplicação do EMDR, ou seja, o planejamento do tratamento e obtenção de resultados:

B.3.a. Experiências adversas de vida podem gerar efeitos semelhantes aos de eventos traumáticos reconhecidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (APA, 2000) para o diagnóstico de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e desencadear ou exacerbar uma ampla gama de problemas mentais, emocionais, somático e transtornos comportamentais. Sob condições ideais, novas experiências tendem a ser assimiladas por um sistema de processamento de informação que facilita a sua ligação com redes de memória já existentes associadas a experiências armazenadas de forma similar. A ligação destas redes de memória tende a criar uma base de conhecimento sobre fenômenos como percepções, atitudes, emoções, sensações e tendências de ação.

B.3.b. Eventos traumáticos e/ou experiências de vida adversas perturbadoras podem ser armazenados de forma mal-adaptativa na memória, resultando em ligação

inadequada ou prejudicada com redes de memória contendo informações mais adaptativas. Acredita-se que a patologia ocorre quando o processamento adaptativo da informação é prejudicado por essas experiências que são processadas inadequadamente. A informação é armazenada de forma inadequada e vinculada disfuncionalmente nos sistemas emocional, cognitivo, somatossensorial e temporal. As memórias tornam-se assim suscetíveis à recordação disfuncional em relação ao tempo, lugar e contexto e podem ser vivenciadas de forma fragmentada. Conseqüentemente, novas informações, experiências positivas e afetos são incapazes de se conectar funcionalmente com a memória perturbadora. Essa conexão deficiente e a conseqüente integração inadequada contribuem para a continuação dos sintomas.

B.4. Diretrizes de psicoterapia EMDR:

Os procedimentos EMDR facilitam o reprocessamento eficaz de eventos traumáticos ou experiências de vida adversas e crenças associadas, para uma resolução adaptativa. Etapas processuais específicas são usadas para acessar e reprocessar informações que incorporam estimulação visual, auditiva ou tátil bilateral alternada. Esses procedimentos e protocolos de tratamento bem definidos facilitam o reprocessamento de informações. O EMDR utiliza uma abordagem de tratamento de 8 fases e 3 vertentes que otimiza a estabilização suficiente do cliente antes, durante e após o reprocessamento de memórias perturbadoras e traumáticas e estímulos associados. A intenção da abordagem EMDR é facilitar a capacidade inata de cura do cliente. Portanto, durante o reprocessamento da memória, a intervenção do terapeuta é mantida no mínimo necessário para a continuidade do reprocessamento da informação.

B.4.a. Com base em pesquisas relativas ao tema disponível, a fidelidade do tratamento às 8 fases (Shapiro, 2001) produz os melhores resultados. Contudo, em determinadas situações e para algumas populações, os seguintes procedimentos podem ser implementados de mais de uma forma, desde que os objetivos gerais de cada fase sejam alcançados.

B.4.a.i Na História Clínica do Cliente (Fase 1), o terapeuta inicia o processo de planejamento do tratamento utilizando o conceito de processamento incompleto e integração de memórias de experiências de vida adversas. O terapeuta identifica um quadro clínico tão completo quanto prudente antes de oferecer o reprocessamento do EMDR. O terapeuta determina a adequação da Terapia EMDR para o cliente e para o problema apresentado e determina se o momento é apropriado. Com base

na queixa apresentada, o clínico explora alvos para futuro reprocessamento de EMDR a partir de eventos negativos na vida do cliente. O terapeuta prepara um plano de tratamento com atenção às experiências passadas e presentes e às questões clínicas futuras. Também é importante identificar aspectos positivos ou adaptativos da personalidade e experiência de vida do cliente. O terapeuta pode precisar adiar a conclusão de um histórico de trauma detalhado ao trabalhar com um cliente com um histórico de trauma complexo até que o cliente tenha desenvolvido habilidades e recursos adequados de regulação de afeto para permanecer estável. O terapeuta pode precisar abordar quaisquer problemas de ganho secundário que possam impedir efeitos positivos do tratamento.

B.4.a.ii Na Fase de Preparação (Fase 2), o terapeuta discute a estrutura terapêutica do EMDR com o cliente e fornece informações suficientes para que o cliente possa dar consentimento informado. O terapeuta prepara o cliente para o reprocessamento do EMDR, estabelecendo um relacionamento suficiente para dar ao cliente uma sensação de segurança e promover a capacidade do cliente de contar ao terapeuta o que ele/ela está vivenciando durante o reprocessamento. O cliente desenvolve o domínio de habilidades de auto tranquilização e de regulação de afeto, conforme apropriado, para facilitar a atenção dual durante as sessões de reprocessamento e para manter a estabilidade entre as sessões. Alguns clientes podem necessitar de uma longa fase de preparação para estabilização adequada e desenvolvimento de recursos adaptativos antes de lidar diretamente com as memórias perturbadoras. Pode ser importante, especialmente para os clientes com traumas complexos, aumentar a capacidade do indivíduo de experienciar afetos positivos através da promoção do desenvolvimento e expansão de redes de memória positivas e adaptativas, expandindo assim a janela de tolerância afetiva e estimulando o desenvolvimento da capacidade de relacionamento.

B.4.a.iii Na Fase de Avaliação (Fase 3) o terapeuta identifica os componentes do alvo/problema e estabelece uma resposta de base. Uma vez identificada a memória ou problema (com uma experiência representativa específica), o clínico pede ao cliente que selecione a imagem ou outra experiência sensorial que melhor o represente. O terapeuta então pede uma crença negativa que expresse a autoavaliação mal-adaptativa atualmente mantida pelo cliente que **está relacionada à experiência, uma crença positiva para começar a estimular** uma conexão entre a experiência como ela é atualmente armazenada com a(s) rede(s) de memória adaptativa. e a validade da crença positiva, utilizando a escala de Validade da Cognição (VOC) de 7 pontos. Finalmente, o médico pede ao cliente para nomear as

emoções evocadas ao emparelhar a imagem ou outra experiência sensorial e a crença negativa, para avaliar o nível de perturbação utilizando a escala de 0 a 10 Unidades Subjetivas de Perturbação (SUD) e para identificar a localização das sensações físicas no corpo que são estimuladas quando se concentra na experiência.

4.a.iv. Durante a **Fase de Dessensibilização (Fase 4)** a memória é ativada e o terapeuta pede ao cliente para observar suas experiências enquanto aplica estimulação bilateral alternada. O cliente então relata essas observações. Esses podem incluir novos insights, associações, informações e mudanças emocionais, sensoriais, somáticas ou comportamentais. O terapeuta utiliza procedimentos específicos e usa entrelaçamentos cognitivos se o processamento estiver bloqueado. O processo de dessensibilização continua até que o nível SUD seja reduzido para 0 (ou uma classificação ecologicamente válida). É importante durante esta fase ajudar o indivíduo a manter um nível apropriado de perturbação e de tolerância de afeto.

4.a.v. Na **Fase de Instalação (Fase 5)**, o terapeuta primeiro pede ao cliente que verifique se há uma nova crença positiva potencial relacionada à memória -alvo. O cliente seleciona uma nova crença ou a cognição positiva previamente estabelecida. O terapeuta pede que ele tenha isso em mente, junto com a memória-alvo, e avalie a crença positiva selecionada na escala VOC de 1 a 7. O terapeuta então continua alternando a estimulação bilateral até que a classificação da crença positiva do cliente atinja o nível 7 (ou uma classificação ecologicamente válida) na escala VOC.

4.a.vi. Na **Fase de Escaneamento Corporal (Fase 6)**, o terapeuta pede ao cliente que tenha em mente tanto o evento alvo quanto a crença positiva e que escaneie mentalmente o corpo. O terapeuta pede ao cliente que identifique quaisquer sensações corporais positivas ou negativas. O terapeuta continua a estimulação bilateral quando essas sensações corporais estão presentes até que o cliente relate apenas sensações neutras ou positivas.

4.a.vii. A **Fase de Encerramento (Fase 7)** ocorre no final de qualquer sessão na qual material perturbador não processado foi ativado, independentemente de o alvo ter sido totalmente reprocessado ou não. O terapeuta pode usar uma variedade de técnicas para orientar totalmente o cliente para o presente e facilitar a estabilidade do cliente no final da sessão e entre as sessões. O terapeuta informa ao cliente que o processamento pode continuar após a sessão, fornece instruções para manter a estabilidade e pede ao cliente que observe e registre observações significativas ou novos sintomas.

4.a.viii. Na **Fase de Reavaliação (Fase 8)**, o clínico, utilizando o protocolo de três vertentes padrão do EMDR, avalia os efeitos do reprocessamento anterior de alvos procurando e visando distúrbios residuais, novo material que possa ter surgido, disparadores atuais, desafios futuros previstos, e questões sistêmicas. Se estiverem presentes quaisquer alvos residuais ou novos, estes são alvo e as Fases 3-8 são repetidas.

B.5. Inovação, flexibilidade e julgamento clínico aplicados a clientes específicos ou populações especiais

B.5.a. Para alcançar efeitos de tratamento abrangentes, geralmente é usado um protocolo de tratamento básico de três vertentes, para que os eventos passados sejam reprocessados, os disparadores do presente sejam dessensibilizados e os resultados adaptativos futuros sejam explorados para desafios relacionados. O momento de abordar todas as três vertentes é determinado pela estabilidade, prontidão e situação do cliente. Pode haver situações em que a ordem possa ser alterada ou as vertentes possam ser omitidas, com base no quadro clínico e no julgamento do médico.

B.5.b. Como psicoterapia, o EMDR se desdobra de acordo com as necessidades, recursos, diagnóstico e desenvolvimento individual do cliente no contexto da relação terapêutica. Portanto, o terapeuta, utilizando o julgamento clínico, enfatiza os elementos de forma diferente, dependendo das necessidades específicas do cliente específico ou da população especial. O tratamento com EMDR não é concluído em nenhum número específico de sessões. É fundamental para o EMDR que os resultados positivos da sua aplicação derivem da interação entre o terapeuta, a abordagem terapêutica e o cliente.