

Técnica pode ser uma grande aliada na superação de traumas emocionais

Imagine que você tenha vivido uma situação traumática e que a lembrança dela, consciente ou não, venha sempre acompanhada de uma grande carga de sofrimento psíquico. Quem, nesta situação, não gostaria de um alívio para esta dor? Não uma varinha mágica que a levasse simplesmente embora, mas uma forma de ressignificar este trauma emocional para que ele não seja tão incômodo.

Pois esta é exatamente a proposta da EMDR, que significa, em inglês, Eye Movement Desensitization and Reprocessing, ou, simplesmente Dessensibilização e Reprocessamento por meio dos Movimentos Oculares. A técnica terapêutica foi desenvolvida nos Estados Unidos há mais de 30 anos.

Durante o sono REM, período em que sonhamos e nossos olhos se movimentam, o cérebro processa o que aconteceu durante o dia. Quando acontecimentos são mais difíceis, traumáticos, estes ficam guardados no cérebro como se fossem uma cicatriz. O que o EMDR faz é trabalhar a relação entre a lembrança do que aconteceu e o afeto (sofrimento) que está ligado a ela, que é o causador do sofrimento psicológico. Através de movimentos bilaterais, o trauma é reprocessado. Trabalha-se com a ideia de que o cérebro se cura dessa cicatriz.

O que é o EMDR*

O EMDR é uma forma de psicoterapia, desenvolvida nos Estados Unidos no final dos anos 1980 pela psicóloga Francine Shapiro. EMDR significa Dessensibilização e Reprocessamento por meio dos Movimentos Oculares, porque permite a estimulação dos hemisférios cerebrais, onde as lembranças dolorosas são armazenadas.

Inicialmente o método foi utilizado para tratar sequelas provocadas por Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), mas tem-se ampliado as possibilidades de intervenção. Além de quadros resultantes de ansiedade generalizada, fobias, síndrome de pânico, depressões, tem-se obtido resultados promissores com doenças psicossomáticas e aprimoramento de desempenho futuro. Denominado genericamente de psicoterapia de reprocessamento, o EMDR foi idealizado como psicoterapia breve e focal.

Um dos princípios do EMDR é que o trauma emocional deve ser considerado mais como um fisiotrauma do que um psicotrauma. Essa hipótese revolucionária encontra amparo em inúmeras pesquisas feitas com pacientes portadores de estresse agudo e TEPT. A partir de imagens feitas com PET e SPECT-scans, observam-se diferenças significativas em certas áreas cerebrais relacionadas à emoção. Dentre essas regiões, destacam-se em especial hiperatividade neuronal no córtex visual, no sistema límbico, no giro cingulado e/ou nos gânglios basais. Simultaneamente, observa-se inibição acentuada de atividade de áreas mais cognitivas (córtex pré-frontal e área de Broca). Como resultado, a pessoa sente o trauma, mas não consegue compreendê-lo e reprocessá-lo adequadamente. O passado persiste no presente. O paciente relata o trauma como se houvesse ocorrido há pouco tempo, revivendo a dor.

A partir dessa digressão neurológica, depreende-se que solicitar ao paciente que fale (terapia da fala) sobre seu trauma desgasta-o por meses ou anos inutilmente, pois a cognição encontra-se dissociada de regiões cerebrais responsáveis pela memória emocional. O referencial teórico adotado pelo EMDR parte do pressuposto de que quase todos os transtornos mentais sejam resultantes de eventos traumáticos no passado.

Método de tratamento

Uma das formas naturais de reprocessamento de memórias perturbadoras ocorre durante o sono REM. Nessa fase do sono o sonho permite ao indivíduo digerir suas experiências cotidianas. Pacientes traumatizados relatam dificuldades para iniciar o sono ou são despertados por pesadelos. Estes seriam sonhos incompletos, cujo conteúdo traumático bloquearia o sistema de processamento do indivíduo.

Na psicoterapia com EMDR emprega-se protocolo específico que visa à focalização dos diversos componentes da memória traumática. A estimulação bilateral alternada (visual – à semelhança do sono REM, auditiva ou tátil, dependendo do que o paciente preferir) parece ativar o sistema nervoso parassimpático, auxiliando o indivíduo a dessensibilizar e integrar rapidamente a memória perturbadora. Esse resultado permite nova visualização do problema (reprocessamento), decorrente da reativação das regiões cognitivas do paciente. Em vez do pensamento “a culpa foi minha!”, a pessoa pensa “fiz o melhor que pude. Eu era pequena(o)”. Estudos pós-EMDR, feitos em intervalos de seis e 18 meses, indicam manutenção dos resultados alcançados durante o procedimento.

Graças à elaboração de traumas, tem sido ampliado com êxito o escopo do EMDR incluindo tratamento de depressão, disfunções sexuais, transtornos psicossomáticos, dores crônicas ou aprimoramento de desempenho. Por outro lado, algumas contraindicações são quadros psicóticos agudos, ou condições orgânicas que sejam agravadas em decorrência de emoções intensas.

Como traumas emocionais podem despertar emoções intensas, somente terapeutas credenciados pelo EMDR Institute devem ministrar o método. Essa autorização resulta de treinamento ministrado por treinadores credenciados pelo Instituto. A formação restringe-se a psicólogos formados e médicos com formação prévia comprovada em psicoterapia.

*Com informações do Instituto de Terapias Cognitivas Comportamentais (INTCC), com sede em Porto Alegre.

