

INSÔNIA, TRAUMA TRANSGERACIONAL E EMDR: A SEGURANÇA COMO CAMINHO DE CRESCIMENTO PÓS-TRAUMÁTICO

Talissa Naira Castanha¹

Esly Regina de Carvalho²

Maher Hassan Musleh³

RESUMO

Este artigo apresenta um estudo de caso clínico sobre o acompanhamento psicoterapêutico de um paciente adulto, conduzido por uma psicóloga especialista em Trauma e EMDR, com foco na importância da Fase 2 do protocolo clássico da abordagem EMDR. O caso trata de um quadro de insônia relacionado a traumas transgeracionais decorrentes de mortes acidentais, destacando os impactos dessas

¹Psicóloga e mestre em Desenvolvimento Social (Bolsista CAPES) pelo Programa de Pós Graduação em Desenvolvimento Social - PPGDS, na Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). Terapeuta EMDR Eye Movement Desensitization and Reprocessing, certificada pelo EMDR Institute, EMDR Ibero-América e AIBAPT Associação Ibero-Americana de Psicotrauma). Terapeuta Brainspotting, pelo grupo Trauma Clinic. Especialista em EMDR e Trauma, pelo Grupo TraumaClinic e INTCC. Docente do Ensino Superior no curso de graduação em Psicologia da UNIFIPMOC. Experiência profissional no Sistema Único de Assistência Social - SUAS, Educação e Saúde. Docência no ensino superior e pesquisa. Pesquisadora das categorias: Trabalho, Subjetividade do trabalhador e Psicotrauma. Experiência Clínica e institucional na área de Terapia EMDR, BRAINSPOTTING, Avaliação Psicológica, psicoterapia Sistêmica. E-mail: talissa.alves@unifipmoc.edu.br.

²Doutora em Psicologia pela California Coast University. Presidente do Grupo TraumaClinic. É Trainer of Trainers de EMDR, de Brainspotting. Foi Trainer of Trainers de EMDR pelo EMDR Institute dos EUA (2004–2023). Foi vice-presidente da [AIBAPT, a Associação Ibero-Americana de Psicotrauma](#) (2019–2022). Foi presidente da EMDR Ibero-América (triênios 2007–2010 e 2010–2013). É Trainer, Educator and Practitioner (TEP) pelo American Board of Examiners in Psychodrama, Sociometry and Group Psychotherapy, tendo sido aprovada com distinção. É Fellow da American Society of Group Psychotherapy and Psychodrama (ASGPP). É membro honorário e fundadora da Asociación de Psicodrama y Sociometría del Ecuador (APSE).

³Psicólogo clínico e mestre em Psicologia Social e psicodramatista pela Sociedade de Psicodrama de São Paulo (SOPSP). Tem formação em Terapia de Casal e de Família pelo Instituto J. L. Moreno de São Paulo. Full trainer, terapeuta e supervisor em EMDR certificado pela Associação Ibero-Americana de Psicotrauma (AIBAPT). Tem formação em Terapia Cognitivo-Comportamental pelo Centro de Estudos em Terapia Cognitivo-Comportamental (CETCC). É counsellor pela Australian Counselling Association, membro do grupo de estudos sobre prevenção de violência para a paz e agente do programa “Gente que faz a Paz”.

experiências na qualidade de vida e no sono do paciente. A Fase 2 do EMDR, voltada para o fortalecimento de recursos internos e promoção de segurança emocional, é explorada como etapa essencial para o Processamento Adaptativo de Informação (PAI) e para a prevenção da retraumatização. O artigo discute a relevância clínica dessa fase preparatória na construção da resiliência e no favorecimento do crescimento pós-traumático, contribuindo para a compreensão do potencial terapêutico do EMDR frente a traumas complexos e transmitidos entre gerações.

Palavras-chave: EMDR, trauma transgeracional, insônia, Fase 2, crescimento pós-traumático.

*INSOMNIA, TRANSGENERATIONAL TRAUMA, AND EMDR: SAFETY AS A PATH
TO POST-TRAUMATIC GROWTH*

ABSTRACT

This article presents a clinical case study of the psychotherapeutic follow-up of an adult patient, conducted by a psychologist specialized in Trauma and EMDR, focusing on the application of Phase 2 of the classical EMDR protocol. The case addresses insomnia associated with transgenerational trauma resulting from accidental deaths, highlighting the impact of such experiences on the patient's quality of life and sleep. EMDR Phase 2, which emphasizes strengthening internal resources and promoting emotional safety, is explored as an essential stage for Adaptive Information Processing (AIP) and the prevention of retraumatization. The article discusses the clinical relevance of this preparatory phase in building resilience and supporting post-traumatic growth, contributing to the understanding of EMDR's therapeutic potential in complex, intergenerational trauma cases.

Keywords: EMDR, transgenerational trauma, insomnia, Phase 2, post-traumatic growth.

*INSOMNIO, TRAUMA TRANSGENERACIONAL Y EMDR: LA SEGURIDAD COMO
CAMINO HACIA EL CRECIMIENTO POSTRAUMÁTICO*

RESUMEN

Este artículo presenta un estudio de caso clínico sobre el acompañamiento psicoterapéutico de un paciente adulto, realizado por una psicóloga especialista en Trauma y EMDR, con enfoque en la aplicación de la Fase 2 del protocolo clásico de la terapia EMDR. El caso aborda un cuadro de insomnio relacionado con traumas transgeneracionales derivados de muertes accidentales, destacando el impacto de estas experiencias en la calidad de vida y en el sueño del paciente. La Fase 2 del EMDR, centrada en el fortalecimiento de los recursos internos y la promoción de la seguridad emocional, se explora como una etapa esencial para el Procesamiento Adaptativo de la Información (PAI) y la prevención de la retraumatización. El artículo discute la relevancia clínica de esta fase preparatoria en la construcción de la resiliencia y en el favorecimiento del crecimiento postraumático, contribuyendo a

una mayor comprensión del potencial terapéutico del EMDR frente a traumas complejos y transmitidos entre generaciones.

Palabras clave: EMDR, trauma transgeneracional, insomnio, Fase 2, crecimiento postraumático.

INTRODUÇÃO

A abordagem terapêutica Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) tem ganho crescente reconhecimento e adoção na prática clínica como abordagem eficaz no tratamento de traumas e transtornos relacionados. Desenvolvida na década de 1980 por Francine Shapiro, baseia-se no processamento adaptativo de informações e visa promover a integração de memórias traumáticas, auxiliando os indivíduos a superar sintomas e respostas emocionais disfuncionais associadas a experiências traumáticas.

A terapia EMDR é considerado manejo clínico de padrão ouro para o tratamento de processos de traumatização psicológica, conforme as "Diretrizes para o Gerenciamento de Especificações Relacionadas ao Estresse" que foram publicadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2013. Essas diretrizes fornecem orientações e recomendações para o tratamento de condições de saúde mental relacionadas a eventos traumáticos, incluindo o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). No documento, a terapia EMDR é reconhecida como uma intervenção eficaz para o tratamento do TEPT.

Neste artigo, apresentaremos recortes de um estudo de caso de acompanhamento psicoterapêutico adulto, cuidado por uma psicóloga especialista em Trauma e EMDR. O caso está em andamento, tendo iniciado no primeiro semestre de 2023, com sessões quinzenais de 50 a 90 minutos cada. A escrita deste estudo recebe autorização formal da paciente pelo TCLE.

O foco central deste estudo é a contribuição de evidências científicas no que corresponde eficácia do tratamento com a abordagem EMDR e especial destaque à Fase 2 do protocolo clássico, a qual se dedica à avaliação e fortalecimento dos recursos internos do paciente para facilitar a recuperação pós-traumática. O caso em questão envolve o contexto de trauma transgeracional por mortes acidentais, um tema complexo e desafiador que influencia a saúde emocional e mental do indivíduo de forma significativa e suas repercussões na qualidade de vida da paciente,

sobretudo no que se refere à qualidade do sono, condição essencial para que haja Processamento adaptativo das experiências adquiridas.

O trauma transgeracional refere-se à transmissão de respostas emocionais e comportamentais de traumas ocorridos em gerações anteriores para as gerações seguintes. Quando se trata de eventos traumáticos relacionados a mortes acidentais, a carga emocional pode ser particularmente intensa e impactante, afetando os descendentes de maneira sutil e profunda. Nesse contexto, a intervenção terapêutica do EMDR surge como uma abordagem promissora, uma vez que visa identificar e fortalecer os recursos internos do paciente, que podem ser fundamentais para a resiliência e o enfrentamento dos efeitos negativos do trauma.

A Fase 2 do protocolo EMDR é conhecida como a "fase de preparação" ou "fase de prontidão para o tratamento". Neste estágio, o terapeuta trabalha em estreita colaboração com o paciente para identificar e desenvolver recursos internos que o ajudam a enfrentar o processamento de memórias traumáticas de forma segura e eficaz, auxiliando o PAI (Processamento Adaptativo de Informação), quando há precariedade nesta engrenagem cerebral natural. Esses recursos podem incluir habilidades emocionais, crenças e memórias positivas, apoio social e uma base sólida de autocuidado. Uma vez que esses recursos são consolidados, o paciente estará mais preparado para enfrentar as memórias traumáticas, minimizando o risco de retraumatização durante o processo de dessensibilização e reprocessamento e em possíveis experiências futuras semelhantes.

Neste estudo de caso, acompanharemos o percurso terapêutico parcial de um indivíduo que vivenciou o impacto do trauma transgeracional por mortes repentinas trágicas em sua família. Veremos como o psicólogo especialista em EMDR emprega a Fase 2 do protocolo para avaliar e fortalecer os recursos internos do paciente, a fim de possibilitar uma recuperação pós-traumática mais sólida e efetiva. Ao longo do artigo, serão discutidos os desafios e as estratégias adotadas no processo terapêutico em casos complexos.

Por meio deste estudo de caso, esperamos contribuir para o aprofundamento do conhecimento sobre a aplicação do EMDR na abordagem de traumas transgeracionais por mortes repentinas e destacar a relevância da Fase 2 do protocolo como um elemento crucial para a construção de resiliência dos pacientes afetados por tais experiências dolorosas. Por fim, encontra-se altamente pertinente

a lembrança dos dizeres de Almir Sater: *“Cada um de nós carrega o dom de ser capaz, de ser feliz”*. O caminho da cura do trauma está *em nós e entre nós*.

Apresentação do caso clínico

O presente estudo refere-se à uma cliente do sexo feminino, adulta, casada e profissional da saúde. Sua família de origem é composta pelos genitores e irmãos. A família traz em sua história três falecimentos repentinos, ao longo do tempo: seu pai, tio e filho mais novo, eventos que contribuíram para o desenvolvimento do trauma.

A cliente foi apresentada ao EMDR, nos dias seguintes ao falecimento repentino do filho de 03 anos, em um acidente por afogamento. Na ocasião, realizou algumas sessões de EMDR e se desligou espontaneamente do processo por não se sentir apta. Para que fosse auxiliada em sua saúde mental, foi medicada e acompanhada por uma psiquiatra. Em 2023, opta em reiniciar o processo terapêutico com o EMDR. Nas primeiras sessões, utiliza-se da construção da história clínica, DES e questionário ACE, como requisitos básicos à construção do plano de tratamento em EMDR.

O DES consiste em vinte e oito perguntas sobre experiências que você pode ter em sua vida diária suas respectivas frequências. O Questionário ACE, sigla para Questionário de Experiências Adversas na Infância, foi projetado para avaliar a exposição a vários eventos adversos durante a infância. Seu objetivo é identificar grandes desafios enfrentados por indivíduos durante seus anos formativos, como abuso, negligência, disfunção familiar e outras experiências adversas. Ao medir essas experiências, o questionário nos ajuda a compreender seus potenciais efeitos de longo prazo em nossa saúde mental, emocional e física.

A cliente relata sintomas recentes de insônia, compulsão alimentar e episódios de ansiedade, além de dificuldades relacionais em família, sendo a insônia um dos sintomas que mais a incomoda atualmente. Ao longo das sessões iniciais, relata sentir-se culpada e, por vezes, com recursos emocionais suficientes que contribuem com a elaboração da experiência vivida com o filho.

Durante a elaboração da história clínica relata que a sua mãe, quando grávida dela vivenciou o trauma da perda do marido e só conseguiu sobreviver pois: *“ estava*

grávida de você, minha filha". *"Eu vivi por você"*. Outra passagem importante é que o pai, sofreu autoextermínio após o falecimento do irmão, tio da cliente.

Ao longo da vida, a cliente relata em sessão que frequentemente se comporta com um papel de cuidadora, em algumas ocasiões abrindo mão de se priorizar ou se preservar em função de pessoas ou situações importantes, desde muito cedo. A paciente tem uma orientação espiritual Kardecista e se sente: *" com o dom de premonição. Frequentemente tenho sonhos que se tornam reais, frequentemente com conteúdos trágicos"*. *"Às vezes sinto medo de dormir e sonhar com algo que não terei como resolver"*, causando-lhe intenso incômodo. São falas frequentes, nas primeiras sessões, que podem estar relacionadas à sua e sintomas atuais. As recorrentes falas em sessões iniciais: *"Tenho que salvar todo mundo. Eu tenho que dar conta"*, podem contribuir para o estado de hipervigilância e insônia.

Breve revisão do modelo PAI e Protocolo EMDR

O Modelo de Processamento Adaptativo da Informação (PAI) é uma teoria que fundamenta a abordagem EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), desenvolvida por Francine Shapiro. O PAI é um modelo que oferece uma estrutura conceitual para compreender como as experiências traumáticas são processadas e como uma intervenção terapêutica pode promover a adaptação saudável dessas informações no sistema cognitivo, ou sua adequada metabolização, em situações de processamento desadaptativo. São princípios Básicos do PAI:

(I) Memória e Informação: O PAI parte do pressuposto de que a memória é adaptativa e tem capacidade intrínseca de se autorregular. Traumas e eventos únicos ou recorrentes carregados de intensas emoções desagradáveis de sentir, podem resultar em processamento inadequado de memória. **(II) Bloqueio do**

Processamento Adequado:

O trauma pode levar a um bloqueio no processamento adaptativo da informação. Isso significa que as memórias traumáticas podem ficar "presas" em uma configuração disfuncional, contribuindo para sintomas como ansiedade,

flashbacks e evitação de estímulos associados ao trauma, ainda que estes sintomas possam parecer com formatos indiretos à experiência de trauma, mais antiga.

O EMDR considera que transtornos mentais, de personalidade, de humor e outros comprometimentos à saúde mental, resultam de experiências traumáticas mal processadas e por isto bloqueadas no sistema nervoso e a estimulação bilateral visual, auditiva ou tátil, do cérebro durante a gravação dessas experiências pode facilitar a reestruturação cognitiva.

O protocolo EMDR é composto por oito fases distintas, cada uma desempenhando um papel fundamental no processo terapêutico. As fases se desenvolvem processualmente iniciando pela construção da história clínica do paciente em que o terapeuta coleta informações detalhadas sobre a história do paciente, incluindo eventos traumáticos e áreas problemáticas, contribuindo para o estabelecimento de metas terapêuticas específicas e desenvolver um plano de tratamento.

Na fase final, as mudanças são avaliadas. O terapeuta e o paciente revisam o progresso feito e abordam quaisquer aspectos que ainda necessitem de atenção e integração. Essa fase visa garantir a consolidação das mudanças positivas alcançadas durante o tratamento.

Em conjunto, essas oito fases formam um protocolo abrangente que visa promover uma ressignificação positiva das experiências passadas. O EMDR demonstrou eficácia em uma variedade de contextos clínicos, oferecendo uma abordagem inovadora e poderosa para a terapia traumática.

Trauma transgeracional: a experiência silenciosa entre gerações

O conceito de trauma se desenvolveu ao longo do tempo e das perspectivas norteadoras da ciência, ampliando as suas perspectivas em termos de organização nosológica e vivencial. Inicialmente, na década de 1800, a palavra "trauma" era utilizada no contexto médico para descrever lesões físicas. Já no início do século XX, o psicanalista Sigmund Freud começou a explorar a ideia de trauma psicológico, destacando-se como experiências dolorosas e perturbadoras poderiam afetar o funcionamento mental. Ao longo dos anos, teorias como a "hipótese do trauma" e a "teoria do apego" foram desenvolvidas, ressaltando a importância do

ambiente e dos relacionamentos na formação do indivíduo e na resposta ao trauma, consolidando norteadores para o amadurecimento de teorias importantes que atualmente norteiam a prática clínica de psicoterapeutas informados sobre o Psicotrauma. Este cenário é um importante incentivador para o desenvolvimento de perspectivas teóricas e clínicas do séc. XXI, estruturadas pelas idéias de autores significativos deste campo de conhecimento como: Francine Shapiro, Stheven Porges, David Grand, Bessel van der Kolk, Judith Herman e outros que ampliaram a compreensão e tratamento do trauma complexo, trauma transgeracional e o impacto do trauma nas diversas dimensões do ser humano. Hoje, a conceituação do trauma abrange não apenas as experiências individuais, mas também suas psicologias sociais e culturais, tornando-se está a perspectiva que norteia este estudo de caso, especialmente ao considerarmos o luto por morte repentina, como um fator de agravamento da experiência de trauma transgeracional.

Considerando as perspectivas atuais para a compreensão e tratamento do trauma complexo, em especial do trauma transgeracional, considera-se que a mente é construída intersubjetivamente entre as figuras parentais e a criança e em diálogo com a cultura e o ambiente. Neste aspecto torna-se fundamental a observância da importância da qualidade do apego, nos primeiros anos de vida da criança que posteriormente exercerá qualidade das características, comportamentos, percepções de si e do mundo e expectativas inter-relacionais que dialogam com a cultura e ambiente.

O apego funciona como o modo de transmissão de experiências de segurança ou vulnerabilidade, construindo bordas seguras ou favoráveis à traumatização. Quando uma figura parental de uma criança sofreu um trauma, podemos perceber que alguma parte interna foi afetada, de tal forma que na construção da vinculação acarretará consequências em níveis implícitos ou explícitos (Salberg, 2019, p. 571).

Algumas famílias falam sobre a sua história enquanto outras negligenciam-na ou escondem-na, transmitindo inconscientemente lições dos nossos antepassados sobre segurança e sobrevivência, através das gerações, impactando positivamente em processos de conexão e resiliência numa família, ou negativamente contribuindo com experiências limitativas e constrangedoras.

As perspectivas contemporâneas do trauma influem sobre o entendimento de que o impacto traumatizante está na forma como a engrenagem corporal, cerebral e mental organizam a informação, conectando funções executivas e neuroquímicas no armazenamento de experiências e utilizações generalizadas em situações posteriores, portanto, quando a figura parental de referência traumatizada se conecta com memórias associadas ao trauma, automaticamente ela prioriza a autorregulação e evita a conexão intersubjetiva com a criança que está pedindo (implicitamente) para regular seu próprio desconforto, com o qual responde de forma imprevisível. Nesse momento, ocorre um novo evento traumático, que pode desregular a ansiedade, agressividade, ou outra resposta desconfortável da criança, o que desencadeia mais ansiedade e evitação na mãe: é desta engrenagem que pode ocorrer a transmissão transgeracional do trauma, do forma inconsciente e automática, alterando níveis neurobiológicos do sistema fisiológico, emocional e mental da criança que por sua vez inferem o comportamento do indivíduo.

Acrescida desta perspectiva de como se desenvolve o trauma transgeracional, considera-se que vivenciar ou testemunhar experiências ameaçadoras de perigo real para a sua vida ou ameaça à sua integridade física, podem inibir a recuperação natural orgânica e cronificar a resposta bioquímica ao estresse. A resposta a estes eventos é de medo intenso, desesperança e horror, manifestados por memórias recorrentes e intrusivas e sintomas de ativação: pesadelos e dificuldades em adormecer ou manter o sono; dificuldades de concentração; desconforto psicológico e irritabilidade, contribuindo para a desregulação intensa em que as prioridades da pessoa que sofre dele, devem se concentrar mais na sobrevivência e na autorregulação do que na afiliação e na regulação mútua (Schechter, 2017). Assim, crianças cuidadas por mães ou figuras parentais traumatizadas são mais propensos ao medo, ansiedade e à traumatização, diminuindo a capacidade de janela de tolerância emocional, autoregulação e autoenfrentamento frente a situações de estresse, representando a performance intersubjetiva e implícita do trauma transgeracional.

Desta forma, na medida em que o trauma nem sempre é animado pelos processos habituais de evocação da memória declarativa, sua característica distintiva reside na sua natureza pode ser significativamente dissociada de

representação verbal, linguística ou semântica. Consequentemente, essas memórias são consideradas "silenciosas", uma vez que, ao serem excluídas do campo representacional, não conseguem estabelecer conexões associativas com outros conteúdos envolvidos no tráfego mnemônico. Isso significa que tais memórias não remetem a ideias, sentidos ou significados e, portanto, perdem a sua função comunicativa.

Na mesma direção, observa-se que a construção do estilo de apego é perpassada pelo sistema relacional em que se configura a relação entre adultos e criança. Neste espaço interativo, estabelecem-se normas, mandatos e missões familiares que se tornam bússola norteadora da qualidade de relações posteriores. A fragilidade e processo de traumatização experimentada pela mãe da cliente em estudo, promovem os contornos de cuidado excessivo e permanente medo, raiva e culpa experimentadas pela cliente ao longo da vida, hipoteticamente como uma tentativa emocional de compensação da dor vivenciada pela morte do marido tragicamente e responsabilização pelo bem-estar da mãe, que transmite a mensagem: “ *Eu vivi por você*”. É importante considerar que o autoextermínio do pai, ocorre como consequência do falecimento do tio, estabelecendo um elo de ligação entre o sentido e condição da vida, associado à outra vida, sendo esta mensagem transmitida entre gerações, nesta família.

Neste contexto, a cliente vai norteando sua existência no movimento compensatório e regulatório dos sistemas relacionais. Considerar a rede de Memórias Associativas no EMDR é uma parte fundamental do processo terapêutico utilizado para tratar traumas psicológicos e outras condições relacionados ao estresse.

A teoria por trás da Rede de Memórias Associativas no EMDR é que as experiências traumáticas não processadas estão conectadas a opiniões negativas sobre si mesmo e o mesmo.

Essas memórias traumáticas podem ficar presas no sistema nervoso, resultantes em reações emocionais intensas, flashbacks intrusivos e outros sintomas associados ao transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). A Rede de Memórias Associativas funciona como uma teia complexa de experiências interconectadas e neste contexto que torna-se fundamental considerar este caso clínico.

Crenças negativas como: “*Eu sou culpada*”, “*eu errei*”, acompanhadas de intensas sensações corporais e emoções desagradáveis associados foram conteúdo do caso, ao se considerar os temas trabalhados. É relevante considerar que ao tratarmos nas sessões as complicações decorrentes da morte traumática do filho, sentimentos, crenças negativas e sensações corporais experimentadas ao longo da vida da cliente, tinham alguma relação, pois as crenças a respeito da perda de um ente querido, foram disparadas e mal adaptadas pelo entendimento que o indivíduo tem em relação à morte, suas consequências, sentido de vida, ou seja, a reação dependerá do estilo de enfrentamento e dos padrões anteriormente aprendidos e internalizados, interferindo e refletindo, principalmente, na alteração emocional e comportamental, devido às distorções do pensamento.

Esta consideração é importante para pensarmos um plano de tratamento em EMDR que seja abrangente quando possível, embora o planejamento de trabalho demande escolher caminhos de acesso que localiza a entrada ao reprocessamento pela via do pior evento ou mais antigo a depender das implicações de cada uma das opções à condição atual de saúde do cliente.

Rede de memórias do Trauma transgeracional: Um fator de agravamento da experiência de luto por mortes repentinas

Considerando a prontidão ao tratamento e os temas e alvos prioritários no plano de tratamento desta cliente, avalia-se como prioridade o sentimento de culpa e sintomas de insônia recentes. Neste sentido, faz-se necessário olhar para a experiência traumática de morte do filho por afogamento e suas implicações atuais. Em uma pesquisa realizada por Lückemeyer (2008), com uma mãe que perdeu seu filho num acidente automobilístico, observa-se sentimentos de fracasso, de incapacidade, por não conseguir prevenir a morte do filho. Além disso, sentimentos de culpa, imensa ansiedade e apatia também foram relatados por ela, semelhantes aos relatos do presente caso. A morte brusca e repentina do filho da cliente, tem uma potencialidade de paralisação, desorganização, impotência, desesperança e desamparo, semelhante ao descrito pela participante do estudo anteriormente citado.

A questão relacionada à religião, mais especificamente sobre vida após a morte, é, muitas vezes, lembrada e referida nos atendimentos, e fornece alívio à cliente. Num estudo feito por Peruzzo, Jung, Soares e Scarparo (2007), os

participantes da amostra relataram acreditar que as pessoas mortas estão num lugar bonito, bem e feliz, que pode ouvir e ver o que acontece depois da morte.

Os sentimentos de incapacidade, de vulnerabilidade são os preditores das dificuldades intrínsecas da perda; aliás, são os grandes geradores da desorganização que atinge as pessoas que perderam um ente querido. Dentre as dificuldades citadas, é importante apontar o quão difícil se torna a aceitação, a fase de readaptação em preencher o vazio que a pessoa querida deixou. As memórias desadaptativas das perdas anteriores do pai, do tio e experiências de sonhos trágicos em que não foi possível uma eficaz intervenção da cliente, podem ser fatores que interferem nos sintomas atualmente experimentados, especialmente na constante vigília que compromete a qualidade do sono e implica outros prejuízos na vida diária da cliente em estudo.

Considerando a complexidade do caso, além da experiência precoce anteriormente abordada no processo anterior de reprocessamento, em outra ocasião, adota-se a expressão de empatia, o respeito e adequação ao o ritmo da cliente, principalmente no decorrer do uso das estratégias e técnicas terapêuticas do plano de tratamento em EMDR, sobretudo nas fases 01 a 04. Adequar-se ao funcionamento do paciente e não confrontar diretamente com ele, trabalhar a redução de sintomas de insônia e ansiedade, foram medidas adotadas no tratamento, com o objetivo de ampliar a janela de tolerância ao desconforto dos traumas de desenvolvimento, nos primeiros anos de vida e fortalecimento de recursos para posteriormente adotarmos o plano de tratamento mais abrangente, considerando que provavelmente estas memórias mais antigas criam bases ou raízes solidas que agravam o comprometimento da saúde mental da cliente . Além disto, estimula-se a autoeficácia da cliente, para que ele tenha conhecimento das suas capacidades estratégicas e condições para lidar com esse momento difícil.

Insônia e Janela de Tolerância emocional

O sono REM (Rapid Eye Movement, ou Movimento Rápido dos Olhos) é uma fase crucial do ciclo do sono. Durante o sono, falamos por diferentes estágios, sendo o REM um deles. Cada fase desempenha funções específicas, mas o sono REM é particularmente associado a algumas atividades essenciais para o

funcionamento saudável do corpo e do cérebro. Durante o sono REM, ocorre o processamento significativo de informações e consolidações de memória. Essa fase está associada ao armazenamento e organização de memórias recentes e aprendizados, ajudando a integrar novas informações ao conhecimento existente.

Neste sentido, o sono REM desempenha um papel importante na regulação emocional, auxiliando na compreensão e processamento das emoções, por isto é comum sonharmos durante o sono REM, e esses sonhos podem desempenhar considerável papel na resolução de conflitos emocionais e na adaptação a experiências passadas.

Este processo acontece, pois, durante o sono REM, a atividade cerebral aumenta significativamente, relacionando-se ao processamento de informações e ao funcionamento saudável do cérebro.

O sono é dividido em diferentes fases que compõem um ciclo completo. Cada ciclo consiste em várias fases, e o corpo passa por múltiplos ciclos ao longo da noite. As principais fases do sono são: *Fase 1: Transição para o Sono*- Esta fase é uma transição do estado de vigília para o sono. Geralmente é uma fase curta, durando apenas alguns minutos. Os músculos começam a relaxar, e a atividade cerebral diminui. *Fase 2: Sono Leve*- Dura um pouco mais do que a Fase 1. Há um acréscimo adicional na atividade cerebral e o corpo se prepara para entrar em sono mais profundo. *Fase 3: Sono Profundo (Sono de Onda Lenta)* - esta fase é caracterizada por ondas lentas e de maior amplitude. É considerada uma fase de sono profundo e reparador. Durante essa fase, ocorre a regeneração física e a consolidação de memória. *Fase 4: Sono de Onda Lenta Continuado*- Às vezes, a Fase 3 e a Fase 4 são agrupadas como sono de onda contínua. Essas fases são essenciais para a recuperação física, a liberação de hormônios do crescimento e a consolidação de memória. Por fim, a fase REM (movimento rápido dos olhos) é caracterizada por movimentos rápidos dos olhos, aumento da atividade cerebral e sonhos vívidos. O sono REM é crucial para a consolidação da memória, a regulação emocional e o suporte ao funcionamento cerebral saudável.

Após a Fase REM, o ciclo do sono não termina; em vez disso, o corpo geralmente volta à Fase 2 e inicia outro ciclo. Ao longo da noite, os ciclos do sono se repetem, com uma quantidade relativa de tempo gasto em cada fase variando. A

qualidade do sono é influenciada pela passagem adequada por todas essas fases, garantindo assim uma recuperação física e mental completa.

Considera-se que a insônia, ou privação do sono REM tem sido associada a efeitos negativos na saúde mental, incluindo sintomas de ansiedade e irritabilidade. Portanto, a preservação dessa fase do sono é fundamental para a saúde mental geral. Neste sentido, o adormecer apenas nas fases do sono anteriores ao sono REM, pode comprometer integralmente a qualidade de vida, contribuindo para o agravamento de sintomas de estresse e estresse pós traumático.

A paciente em estudo, chega ao consultório queixando-se de insônia há um tempo relativamente significativo e a partir da queixa, organiza-se dentro do plano de tratamento técnicas estratégicas de indução de sono, publicadas no Protocolo da Insônia, produzido pela Dr^a Esly Carvalho. O protocolo da Insônia é um recurso importante da abordagem EMDR, em integração com o Psicodrama e principalmente integrado ao Protocolo Clássico, capacita o paciente a desarmar neurologicamente os disparadores que causam a hiperativação noturna, dificultando o acesso ao ciclo completo do sono, em cumprimento de suas funções.

É importante considerar que as intervenções em EMDR, apresenta indicadores de confiabilidade clínica, quando se alicerça na fase 02 do protocolo clássico, que discutiremos na seguinte sessão deste estudo.

A segurança como caminho de crescimento pós - traumático

No protocolo Clássico de tratamento em EMDR, há uma fase preparatória que tem por objetivo fortalecer recursos internos do paciente para sua regulação emocional e preparação para o tratamento seguro em trauma psicológico. Compreende-se que uma base sólida de preparação pode se desenvolver através relação terapêutica sólida entre o terapeuta e o cliente, reestruturando as experiências de apego seguro, muitas vezes limitadas pela história do início de vida do paciente e seus cuidadores afetivos.

Em uma sessão a paciente diz: “ *tenho receio de ser invadida pelos sentimentos que tive após o falecimento do meu filho. Naquela época fiz uso de medicamentos e falar sobre o assunto parecia ser passar um caminhão em cima de mim. Tenho medo de acontecer isto novamente*”. T: “ *entendo que o processo*

terapêutico pode ser desafiador e, muitas vezes, enfrentar traumas passados é uma jornada emocional intensa. Quero assegurar-lhe que estou aqui para apoiá-la de maneira compassiva e respeitosa em cada passo do caminho. Sei que compartilhar experiências dolorosas pode ser difícil, e quero enfatizar o valor da sua coragem ao embarcar neste processo de autocura. Juntas, trabalharemos para construir um espaço seguro onde suas emoções são validadas, e você pode explorar, compreender e transformar os desafios que enfrentou. Sempre que for necessário utilizaremos a marcha ré e trabalharemos pela segurança emocional do seu processo.

Em outra sessão, ainda da fase 02, utilizamos o recurso musical com o objetivo de explorar crenças e emoções positivas sobre a paciente e auxiliar no processo de percepção de segurança de que o processo seria realizado em respeito à sua história e ao seu tempo.

Nesta sessão, utilizamos a letra de Almir Sater e Renato Teixeira:

*“Ando devagar porque já tive pressa
E levo esse sorriso
Porque já chorei demais
Hoje me sinto mais forte
Mais feliz, quem sabe
Só levo a certeza
De que muito pouco sei
Ou nada sei
Conhecer as manhas e as manhãs
O sabor das massas e das maçãs
É preciso amor pra poder pulsar
É preciso paz pra poder sorrir
É preciso a chuva para florir
Penso que cumprir a vida
Seja simplesmente
Compreender a marcha
E ir tocando em frente
Como um velho boiadeiro
Levando a boiada
Eu vou tocando os dias*

*Pela longa estrada, eu vou
Estrada eu sou
Conhecer as manhas e as manhãs
O sabor das massas e das maçãs
É preciso amor pra poder pulsar
É preciso paz pra poder sorrir
É preciso a chuva para florir
Todo mundo ama um dia
Todo mundo chora
Um dia a gente chega
E no outro vai embora
Cada um de nós compõe a sua história
Cada ser em si
Carrega o dom de ser capaz
E ser feliz
Conhecer as manhas e as manhãs
O sabor das massas e das maçãs
É preciso amor pra poder pulsar
É preciso paz pra poder sorrir
É preciso a chuva para florir
Ando devagar porque já tive pressa
E levo esse sorriso
Porque já chorei demais
Cada um de nós compõe a sua história
Cada ser em si
Carrega o dom de ser capaz
E ser feliz”*

Esta reestruturação, além de ajudar o cliente a desenvolver habilidades de autorregulação emocional é um fundamental aliado na construção de novos alicerces para a realização das demais fases do plano de tratamento em EMDR.

O protocolo clássico norteia terapeuta e cliente com técnicas de fortalecimento ou construção da ampliação da janela de segurança emocional ou regulação emocional. Podemos considerar outras estratégias para este fim como atividades corporais de regulação emocional, acesso à estados de sentimentos positivos com recursos como música ou outros que possam envolver os sistemas sensoriais do paciente e estratégias de mudança de estado, como forma de

avaliação do autogerenciamento emocional do paciente que possam ajudar o cliente a identificar e fortalecer tais recursos internos, como habilidades de enfrentamento, apoio social e crenças positivas sobre si mesmo.

A preparação para que o plano de tratamento seja eficaz ocorre ainda através do fornecimento das informações sobre o que é o EMDR, suas fases e o que o cliente pode esperar durante o tratamento. É uma etapa importante da fase 02, o ensino de habilidades de autorregulação: O terapeuta ensina técnicas de mudança de estado emocional para que o cliente possa lidar com emoções intensas que podem surgir durante o processo de EMDR. Essa fase preparatória é crucial para garantir que o cliente esteja emocionalmente preparado para enfrentar o processamento de traumas passados durante as fases subsequentes do EMDR. A ideia é criar uma base sólida para que o cliente se sinta seguro e apoiado durante todo o processo terapêutico.

Outras perspectivas com validade científica apontam para a regulação emocional como fator principal de crescimento pós traumático. Perspectivas integrativas em saúde, consideram o cultivo de emoções positivas como parte integrante do processo de recuperação. Encorajar os indivíduos a considerar e apreciar as coisas boas, mesmo nas situações mais difíceis, pode promover uma mudança na perspectiva e ajudar na construção de uma experiência mais otimista. Além disso, as intervenções baseadas em forças pessoais, concentram-se nos potenciais dos indivíduos e incentivando-os ao desenvolvimento contínuo dessas características. Isso pode incluir a identificação e o aprimoramento de habilidades, talentos e recursos internos, contribuindo para uma maior sensação de autoeficácia e autoestima.

Considerações Finais

O presente estudo de caso permite evidenciar como a abordagem EMDR, especialmente por meio de sua Fase 2, pode ser um instrumento importante na construção de segurança e fortalecimento de recursos internos em indivíduos afetados por traumas de natureza transgeracional. A experiência clínica aqui relatada ressalta a importância de preparar o paciente para o enfrentamento de

memórias traumáticas com intervenções adequadas e necessárias à complexidade do sofrimento herdado.

Ao promover o Processamento Adaptativo de Informação (PAI), o EMDR possibilita não apenas o alívio sintomático, mas também a reorganização psíquica diante de experiências dolorosas. No caso em questão, a melhora gradual da qualidade do sono surge como um indicador relevante do avanço terapêutico, refletindo a reconstrução de um senso interno de segurança – elemento fundamental para o crescimento pós-traumático.

Este trabalho reforça a necessidade de olhar para os impactos do trauma que atravessam gerações, reconhecendo a dor que não começou no paciente, mas que nele se manifesta e pode, finalmente, encontrar espaço para resignificação. A clínica do trauma, quando conduzida com ética, técnica e sensibilidade, transforma-se em território fértil para que o paciente possa, pouco a pouco, tornar-se autor da própria história.

Que este percurso terapêutico inspire novas práticas e investigações, e que a escuta dos ecos do passado nos convide a cultivar, no presente, caminhos de cuidado, presença e possibilidade.

REFERÊNCIAS

BASSO, Lissia Ana; WAINER, Ricardo. **Luto e perdas repentinas**: contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental. Rev. bras.ter. cogn., Rio de Janeiro , v. 7, n. 1, p. 35-43, jun. 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-5687201100010007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 nov. 2023.

CARLSON, Eve Bernstein; PUTNAM, Frank W. **Dissociative Experiences Scale-II (DES-II)**. Disponível em: https://emdrtherapyvolusia.com/wp-content/uploads/2016/12/DES_II.pdf.

GARRIGA i Seto, C. y L., Molet Estaper, (2021). **Trabajo clínico, a seis manos, con una paciente “micro-traumatizada”**, desde las teorías psicoanalíticas relacionales contemporáneas del trauma y el EMDR. Clínica e Investigación Relacional, 15 (1): 238-258. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.info] DOI: 10.21110/19882939.2021.150112.

LUCKEMEIER, R. M. B. (2008). **Aonde está você agora além de aqui dentro de mim?** Um estudo de caso acerca do luto materno decorrente de morte trágica.

Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Psicologia, Universidade do Sul de Santa Catarina. Palhoça - SC.

M. Groisman. **A Cruz Familiar: Uma Perspectiva Terapêutica**, Ed. Núcleo pesquisas, ISBN-10 6599070302, 2020.

Pereira FG & Viana MC. **Adaptação transcultural do Adverse Childhood Experiences - International Questionnaire (ACE-IQ)**. Revista de Saúde Pública. Abril/2021.

[RABATE, Jean-Michel](#). Uma história de trauma. Traduzido por Ana Maria Rudge. *Trivium* [online]. 2016, vol.8, n.1, pp. 07-15. ISSN 2176-4891. <http://dx.doi.org/10.18379/2176-4891.2016v1p.7>.

SALBERG, J. (2019). **Quando o trauma rasga o tecido do apego**: discussão de “As transmissões intergeracionais do trauma de Holocausto: uma teoria psicanalítica revisitada”, *The Psychoanalytic Quarterly*, 88 (3): 563-582.

SCHWARTZ, Richard C. SWEEZY, Martha, 2020. *Internal Family Systems Therapy*, second edition

SELIGMAN, M. (2002). **Positive psychology, positive prevention, and positive therapy**. In C. R. Snyder, & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 3-9). New York: Oxford University Press.

SHAPIRO, F. Deixando seu passado no passado. Ed. Traumaclinic, 1ed, 2015.

SILVA, Daniela Reis e. **EMDR como possibilidade de psicoterapia para o luto**: um estudo de caso instrumental coletivo. 2019. 308 f. Tese (Doutorado em Psicologia: Psicologia Clínica) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia: Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2019.

VIOLA, T. W., SCHIAVON, B. K., Renner, A. M., & Grassi-Oliveira, R.. (2011). **Trauma complexo e suas implicações diagnósticas**. *Revista De Psiquiatria Do Rio Grande Do Sul*, 33(1), 55-62. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082011000100010>