

Por que alguns pacientes continuam **sem dormir?**

¿Por qué algunos pacientes
siguen **sin dormir?**

Integrando Psicologia do Sono ao raciocínio clínico em EMDR
Integrando la Psicología del Sueño al razonamiento clínico en EMDR

Danуска Tokarski

PSICÓLOGA CLÍNICA E DO SONO
PSICÓLOGA CLÍNICA Y DEL SUEÑO
CRP 12/01940



Por que alguns pacientes continuam **sem dormir?**

¿Por qué algunos pacientes
siguen **sin dormir?**

Danuska Tokarski

PSICÓLOGA CLÍNICA E DO SONO
PSICÓLOGA CLÍNICA Y DEL SUEÑO
CRP 12/01940



Por quê?

¿Por qué?



Há mais de
20 anos
estudando e
tratando o sono.

Más de **20 años**
estudiando y
tratando el sueño.



Danuska Tokarski
PSICÓLOGA CLÍNICA E DO SONO | CRP 01/12940

"Nem toda insônia é apenas sintoma de outro transtorno".

"No todo insomnio es solo un síntoma de otro trastorno".



QUEIXA DE SONO



SINTOMAS DE INSÔNIA



TRANSTORNO DE INSÔNIA

QUEJA DE SUEÑO



SÍNTOMAS DE INSOMNIO



TRASTORNO DE INSOMNIO

O que PRECIPITOU
a insônia?



O que PERPETUA
a insônia?

¿Qué PRECIPITÓ
el insomnio?

¿Qué PERPETÚA
el insomnio?

“O que iniciou a insônia não é necessariamente aquilo que a mantém.”

“Lo que inició el insomnio no es necesariamente lo que lo mantiene.”

Talvez a lacuna não esteja
naquilo que sabemos sobre trauma.
Mas naquilo que nossa formação
não nos ensinou sobre **SONO**.

Quizás la laguna no esté
en lo que sabemos sobre trauma.
Sino en lo que nuestra formación
no nos enseñó sobre el **SUEÑO**.



1 EM CADA 3

35,1% dos brasileiros apresentam
problemas relacionados ao sono.

1 DE CADA 3

35,1% de los brasileños presentan
problemas relacionados con el sueño.



63%

das **pessoas com TEPT/sintomas**
pós-traumáticos apresentam
sintomas de insônia.

63%

de las **personas con TEPT/síntomas**
pos-traumáticos presentan
síntomas de insomnio.

PARA QUEM TRATA **TRAUMA**,
SONO NÃO É ASSUNTO PERIFÉRICO.

PARA QUIEN TRATA **TRAUMA**,
EL **SUEÑO** NO ES UN TEMA PERIFÉRICO.



**O trauma explica por que Ana
PAROU de dormir.**

El trauma explica por qué Ana
DEJÓ de dormir.

**Mas explica por que ela
CONTINUA sem dormir?**

¿Pero explica por qué ella
SIGUE sin dormir?



Medo de não dormir.

Monitoramento do relógio.

Mais tempo na cama.

Cochilos.

Mudanças de rotina.

**Preocupação com as
consequências do dia seguinte.**

Condicionamento cama = alerta.

Miedo de no dormir.

Monitoreo del reloj.

Más tiempo en la cama.

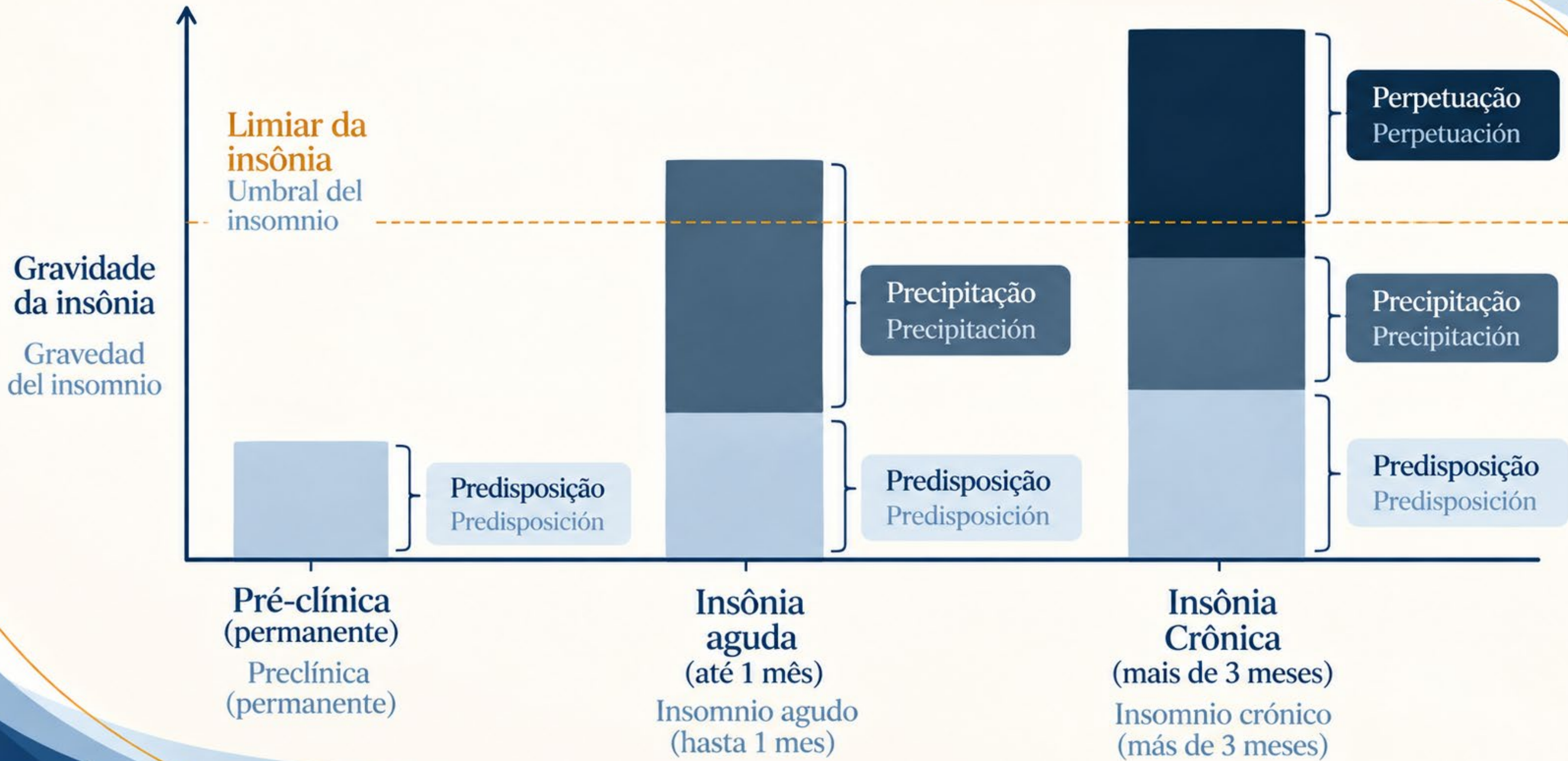
Siestas.

Cambios de rutina.

**Preocupación por las
consecuencias del día siguiente.**

Condicionamiento cama = alerta.





Por que esse paciente não dorme?

¿Porqué este paciente no duerme?

~~Por que esse paciente não dorme?~~

~~¿Porqué este paciente no duerme?~~



O que está mantendo
esse paciente sem dormir?

¿Qué está manteniendo
a este paciente sin dormir?

**O trauma explica por que Ana
PAROU de dormir.**

El trauma explica por qué Ana
DEJÓ de dormir.

**Mas explica por que ela
CONTINUA sem dormir?**

¿Pero explica por qué ella
SIGUE sin dormir?



O Padrão Ouro: Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC-I)

El estándar de oro: Terapia Cognitivo-Conductual para el Insomnio (TCC-I)

“A TCC-I deve ser usada como o tratamento de primeira linha para todos os indivíduos com insônia crônica e não os comprimidos para dormir.”

La TCC-I debe utilizarse como tratamiento de primera línea para todas las personas con insomnio crónico, y no los medicamentos para dormir.”

Validação Maior: American College of Physicians (Annals of Internal Medicine, 2016).

Principal respaldo: American College of Physicians (Annals of Internal Medicine, 2016).



Annals of Internal Medicine

ESTABLISHED IN 1927 BY THE AMERICAN COLLEGE OF PHYSICIANS

QUIZ:

“Quanto vocês acham que as vendas de Zolpidem cresceram no Brasil entre 2018 e 2022?”

A) 35%

B) 78%

C) 161%

+161%

Quase 22 milhões de caixas em 2022.

“¿Cuánto creen que crecieron las ventas de Zolpidem en Brasil entre 2018 y 2022?”

A) 35%

B) 78%

C) 161%

+161%

Casi 22 millones de cajas en 2022.

“E **TCC-I** não é simplesmente orientar higiene do sono. Ela envolve avaliação, formulação e **intervenções específicas** sobre os mecanismos que mantêm a insônia.”

“Y la **TCC-I** no es simplemente orientar la higiene del sueño. Implica evaluación, formulación e **intervenciones específicas** sobre los mecanismos que mantienen la insomnio.”



1º PASSO

1º PASO

AVALIAÇÃO DO SONO

EVALUACIÓN DEL SUEÑO

O paciente traz uma **queixa**.

El paciente trae un motivo de consulta.

O psicólogo precisa transformá-la
em **raciocínio clínico**.

El psicólogo necesita transformarla
en **razonamiento clínico**.







MAPA DA

Avaliação Clínica da Insônia

ROTEIRO PARA AVALIAÇÃO INICIAL E ESTRUTURAÇÃO DO RACIOCÍNIO CLÍNICO

Nome do paciente: _____ Data: ____/____/____

1 QUEIXA PRINCIPAL

- ☐ Iniciar o sono
- ☐ Manter o sono
- ☐ Despertar precoce

2 PREJUÍZOS DIURNOS

- ☐ Presença de prejuízos durante o dia

3 FREQUÊNCIA

- ☐ > 3 vezes por semana

4 DURAÇÃO

- ☐ > 3 meses

5 RONCO

- ☐ Presença de ronco

6 SONOLÊNCIA DIURNA

- ☐ Presença de sonolência diurna

7 CRONOTIPO

- ☐ Normal
- ☐ Matutino
- ☐ Vespertino

FATORES PREDISPOENTES – 1P

- ☐ Histórico familiar
- ☐ Hiperalerta físico
- ☐ Hiperalerta mental
- ☐ Perfil ansioso
- ☐ Perfil antes de exigente

FATORES PERPETUANTES – 2P

HIPÓTESE CLÍNICA / PONTOS QUE MERECEM INVESTIGAÇÃO

FATORES PERPETUANTES – 3P

- ☐ Ansiedade antecipatória
- ☐ Hiperfoco no sono
- ☐ Comportamentos disfuncionais
- ☐ Crenças disfuncionais

DIAGNÓSTICO DE ANSIEDADE

- ☐ Não
- ☐ Sim, não usa medicamento
- ☐ Sim, e usa medicamento

EXPERIÊNCIA TRAUMÁTICA ASSOCIADA AO SONO

- ☐ Não
- ☐ Sim, pontual
- ☐ Sim, diversas

USO DE MEDICAÇÃO

- ☐ Não, nunca
- ☐ Não, mas já usou
- ☐ Sim, com acompanhamento médico
- ☐ Sim, automedicação
- ☐ Outros: _____

Medicamento	Dose	Frequência	Há quanto tempo?
.....			
.....			
.....			

OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES

“Compreender a insônia é o primeiro passo para transformar o sono.”

Qrcode da Aula Raciocínio Clínico Clínico



**"Nem toda insônia é
apenas um sintoma.
Ela pode ser um
Transtorno específico"**

**"No todo insomnio es
solo un síntoma.
Puede ser un
Trastorno específico"**

Existe tratamento específico.

TCC-I – Terapia Cognitivo-Comportamental para Insônia

Tratamento de primeira linha para o transtorno de insônia crônica.

Existe un tratamiento específico.

TCC-I – Terapia Cognitivo-Conductual para el Insomnio

Tratamiento de primera línea para el trastorno de insomnio crónico.

Quando comecei a integrar TCC-I e EMDR...

Cuando empecé a integrar
TCC-I y EMDR...

**Meu raciocínio clínico mudou e os
resultados potencializaram.**

Mi razonamiento clínico cambió y
los resultados se potenciaron.



E VOCÊ?

Como está dormindo?

¿Y USTED?

¿Cómo está durmiendo?

Avalie o **seu sono**.

Faça agora uma breve avaliação da gravidade dos seus sintomas de insônia.

Evalúe su **sueño**.

Haga ahora una breve evaluación de la gravedad de sus síntomas de insomnio.



NEM TODA INSÔNIA É APENAS UM SINTOMA.

Às vezes, ela é um transtorno
e precisa de **tratamento específico**.

NO TODO INSOMNIO ES SOLO UN SÍNTOMA.

A veces, es un trastorno
y requiere de **tratamiento específico**.



“Quando se deitar, não terá medo,
e o seu **sono será tranquilo.**”

PROVÉRBIOS 3:24

“Cuando te acuestes, no tendrás
temor, y tu **sueño será tranquilo.**”

PROVERBIOS 3:24



Quem trata trauma também precisa saber **olhar para o sono.**

Quien trata el trauma también
necesita saber **mirar el sueño.**



Danuska Tokarski

PSICÓLOGA CLÍNICA E DO SONO | CRP 01/12940



@cuidandodosono

Vamos continuar essa conversa?
¿Seguimos en contacto?

