

JOANA PRECISA SE MEXER!

¡JOANA NECESITA
MOVERSE!

EMDR e Paralisia do Sono:
um caso de amplo reprocessamento

EMDR y Parálisis del Sueño: un caso
de
amplio reprocesamiento



PARALISIA DO SONO

DISSOCIAÇÃO REM: ATONIA MUSCULAR QUE PERSISTE NA VIGÍLIA, CONSCIÊNCIA DESPERTA, SENSÇÃO DE IMOBILIDADE E DESESPERO.

*PREVALÊNCIA AO LONGO DA VIDA DE:
7,6% NA POPULAÇÃO GERAL,
28,3% EM ESTUDANTES E
31,9% EM PACIENTES PSIQUIÁTRICOS.

ASPECTO TRANSCULTURAL: INTERPRETAÇÕES
ESPIRITUAIS SÃO COMUNS

*(Sharpless & Barber, 2011)



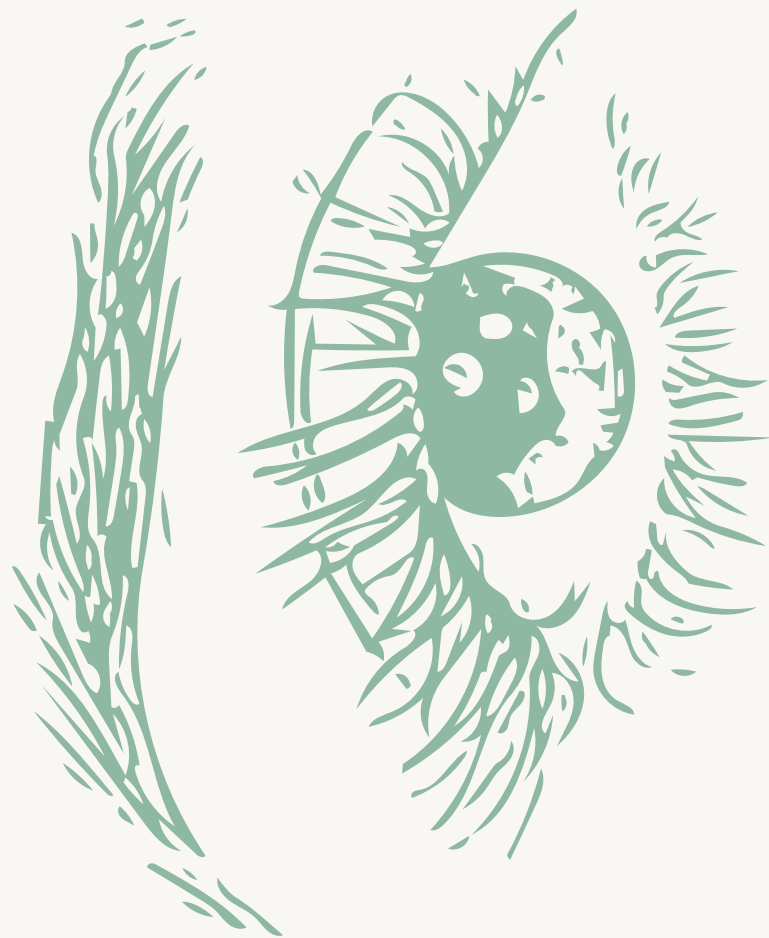
PARÁLISIS DEL SUEÑO

DISOCIACIÓN REM: ATONÍA MUSCULAR QUE PERSISTE EN LA VIGILIA, CONCIENCIA DESPIERTA, SENSACIÓN DE INMOVILIDAD Y DESESPERACIÓN.

*PREVALENCIA A LO LARGO DE LA VIDA DE:
7,6 % EN LA POBLACIÓN GENERAL,
28,3 % EN ESTUDIANTES Y
31,9 % EN PACIENTES PSIQUIÁTRICOS.

ASPECTO TRANSCULTURAL: LAS INTERPRETACIONES ESPIRITUALES SON COMUNES

*(Sharpless & Barber, 2011)



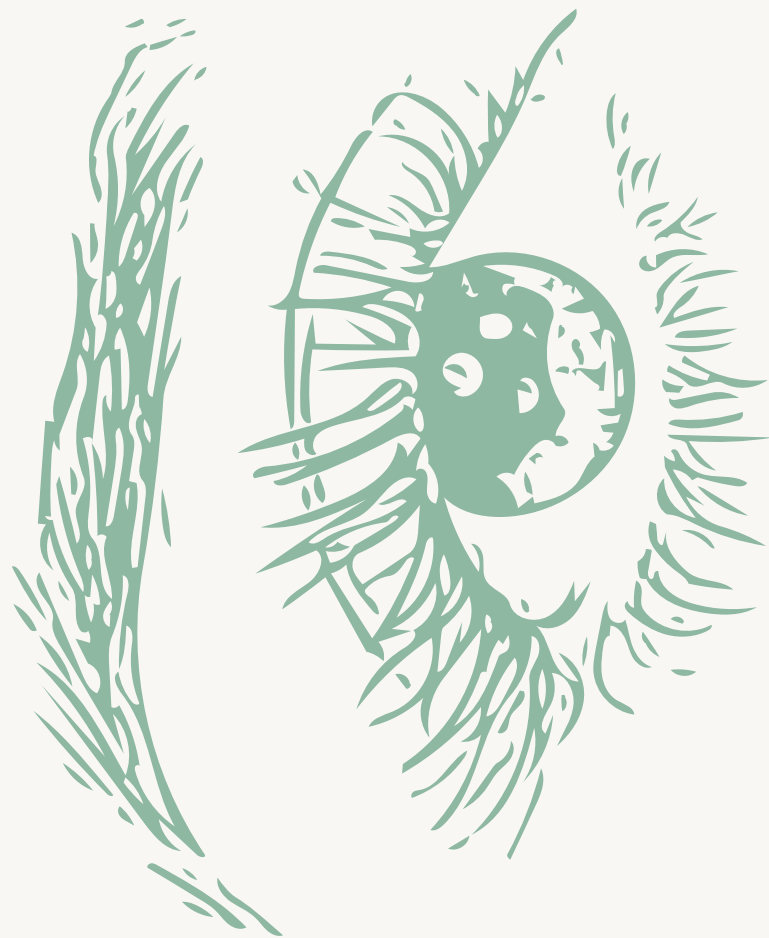
EMDR E TRANSTORNOS DO SONO

MODELO AIP / PAI: O SINTOMA COMO REDE DE MEMÓRIA NÃO PROCESSADA QUE DISPARA EM GATILHOS CONTEXTUAIS.

EMDR JÁ DEMONSTROU IMPACTO EM SINTOMAS DE SONO ASSOCIADOS AO TRAUMA.*

A LÓGICA DO CASO: TRATAR A RAIZ DA REDE (MEMÓRIAS DE CULPA/ TRAUMA) EM VEZ DE APENAS O SINTOMA (A PARALISIA).

*(Raboni et al., 2014))



EMDR Y TRASTORNOS DEL SUEÑO

MODELO AIP: EL SÍNTOMA COMO RED DE MEMORIA NO PROCESADA QUE SE DISPARA ANTE GATILLOS CONTEXTUALES.

EL EMDR YA DEMOSTRÓ IMPACTO EN SÍNTOMAS DE SUEÑO ASOCIADOS AL TRAUMA. *

LA LÓGICA DEL CASO: TRATAR LA RAÍZ DE LA RED (MEMORIAS DE CULPA/ TRAUMA) EN VEZ DE SOLO EL SÍNTOMA (LA PARÁLISIS).

*(Raboni et al., 2014))



O CASO / EL CASO

Mulher, 30 anos, casada, sem filhos . Em terapia há 2 meses.

Queixas iniciais:

- Ansiedade, conflitos no casamento, crises de choro, traumas no relacionamento com o pai, um relato de abuso na infância, dificuldades no relacionamento com a mãe, sentimento constante de incompetência.

Mujer, 30 años, casada, sin hijos . En terapia desde hace 2 meses. Quejas iniciales:

- Ansiedad, conflictos en el matrimonio, crisis de llanto, traumas en la relación con el padre, un relato de abuso en la infancia, dificultades en la relación con la madre, sentimiento constante de incompetencia.



O CASO / EL CASO

Paralisia do sono desde a adolescência, intensificada aos 21 anos quando foi morar sozinha.

Fenomenologia: formigamento que sobe pela cabeça, consciência preservada, impossibilidade de se mexer, desespero ("eu quero me mexer e não consigo").

Tentativas de manejo: se debater até o corpo reagir, gritar, rezar, evitar dormir. Nunca buscou ajuda.

Parálisis del sueño desde la adolescencia, intensificada a los 21 años cuando se fue a vivir sola.

Fenomenología: hormigueo que sube por la cabeza, conciencia preservada, imposibilidad de moverse, desesperación ("quiero moverme y no puedo").

Intentos de manejo: forcejear hasta que el cuerpo reaccione, gritar, rezar, evitar dormir. Nunca buscó ayuda.



LINHA DO TEMPO E CONCEITUALIZAÇÃO

LINHA DO TEMPO

Separação dos pais (8 anos) → adolescência (paralisia, culpa, oração) → cursinho integral (sem tempo de dormir) → morando sozinha (piora: solidão + autocobrança) → hoje.

LÍNEA DE TIEMPO

Separación de los padres (8 años) → adolescencia (parálisis, culpa, oración) → preuniversitario integral (sin tiempo para dormir) → viviendo sola (empeora: soledad + autocobranza) → hoy.





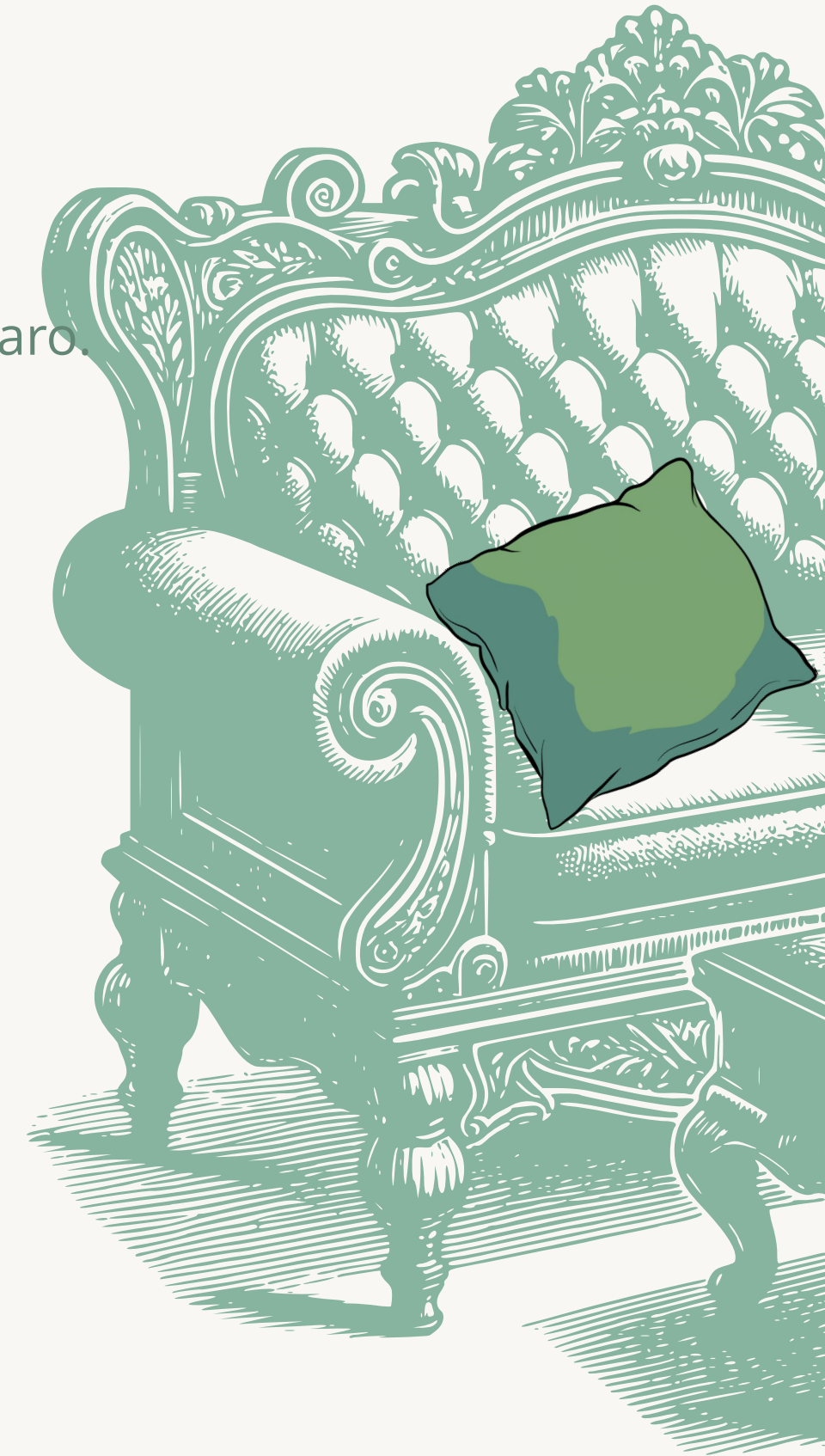
LÍNEA DE TIEMPO Y CONCEPTUALIZACIÓN

FASE 3 AVALIAÇÃO

- Crença negativa: "Eu sou inútil/preguiçosa" / Âncora no peito/coração.
- Crença positiva: "Eu posso descansar" - VoC 4.
- Emoções: ansiedade, raiva, culpa, desespero, frustração, mágoa, injustiça, desamparo.
- SUDS inicial: 9,5 (relatou até 11 quando opressivo).
- Alvo escolhido: memória do pai ligando e xingando por estar dormindo.

FASE 3 EVALUACIÓN

- Creencia negativa: "Soy inútil/perezosa" / Ancla en el pecho/corazón.
- Creencia positiva: "Puedo descansar" - VoC 4.
- Emociones: ansiedad, ira, culpa, desesperación, frustración, rencor, injusticia, desamparo.
- SUDS inicial: 9,5 (reportó hasta 11 cuando era opresivo).
- Blanco elegido: memoria del padre llamando y regañándola por estar durmiendo.



Aspectos iniciais de reconhecimento:

- Voz do pai
- Pressão constante
- Necessidades fisiológicas em geral tidas como fraqueza
- Fiscalização mesmo à distância
- Associação 1: Dormir = perder tempo
- Associação 2: Dormir = morrer
- Associação 3: Dormir = fuga
- Associação 4: Dormir = reprovável / vergonhoso

Aspectos iniciales de reconocimiento:

- Voz del padre
- Presión constante
- Necesidades fisiológicas en general consideradas como debilidad
- Vigilancia incluso a distancia
- Asociación 1: Dormir = perder el tiempo
- Asociación 2: Dormir = morir
- Asociación 3: Dormir = fuga
- Asociación 4: Dormir = reprobable / vergonzoso



Aspectos secundários de reconhecimento:

- Associação: Acordar = solidão e desamparo
 - Dormir = risco físico (abuso)
-

Aspectos secundarios de reconocimiento:

- Asociación: Despertar = soledad y desamparo
- Dormir = riesgo físico (abuso)



Recursos:

- Voz acolhedora do marido
- Deus como Pai e protetor
- Acolhimento da criança (“mini Joana”)
- Colo da avó X colo próprio
- Pedido de perdão do pai
- Reforço de crenças positivas

-
- Voz acogedora del marido
 - Dios como Padre y protector
 - Acogida del niño ("mini Joana")
 - Regazo de la abuela X regazo propio
 - Pedido de perdón del padre
 - Refuerzo de creencias positivas

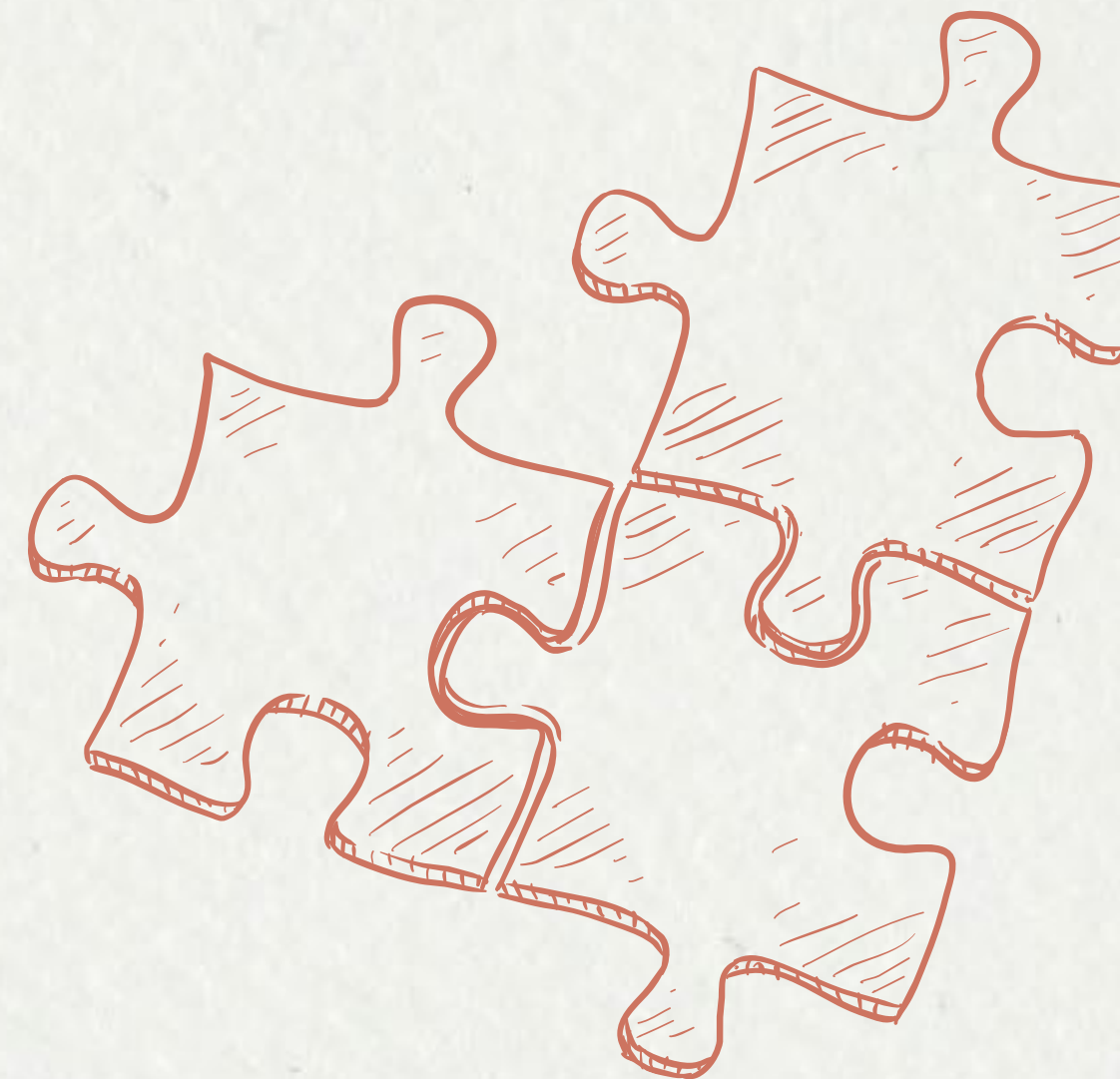


DESFECHO E VERIFICAÇÃO

- SUDS: 9,5 → 2
- Crença negativa (inutilidade): 5 → 1
- Crença positiva (posso descansar): 4 → 5,5
- Fechamento: caixinha de memórias
- Fala de Joana como evidência de conclusão: "Eu sabia que esse problema estava atrelado ao meu pai, mas não ao abuso, à vulnerabilidade e à insegurança."

DESENLACE Y VERIFICACIÓN

- SUDS: 9,5 → 2
- Creencia negativa (inutilidad): 5 → 1
- Creencia positiva (puedo descansar): 4 → 5,5
- Cierre: cajita de recuerdos
- Frase de Joana como evidencia de conclusión: "Sabía que este problema estaba vinculado a mi padre, pero no al abuso, a la vulnerabilidad y a la inseguridad."



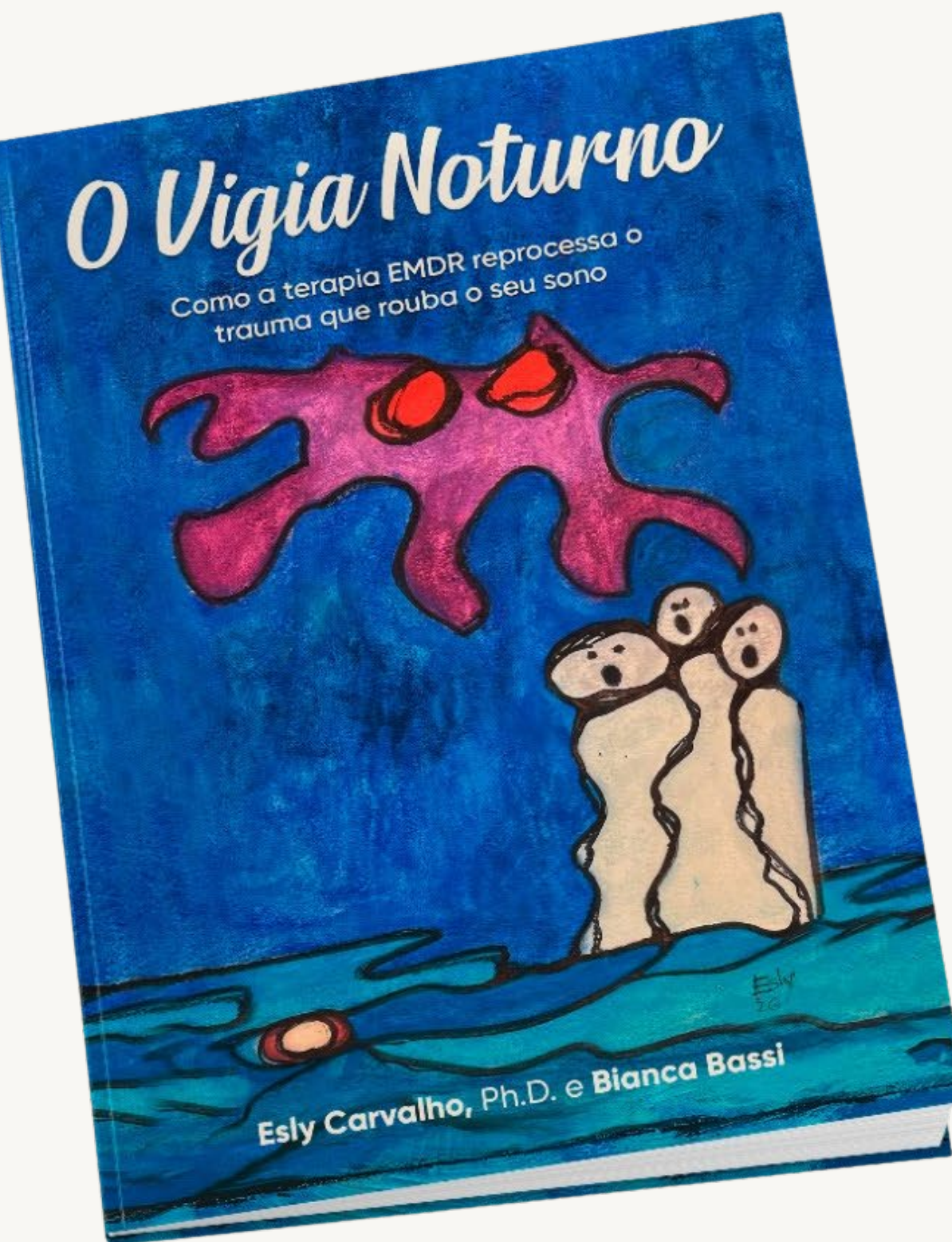
EXPLICAÇÃO CLÍNICA

- Parassonias podem ser manifestação de redes de memória. Avalie sempre a conceitualização, não trate só o sintoma.
- Materiais emergentes (abuso, vulnerabilidade) podem surgir ao reprocessar a memória -alvo. Esteja preparado para acolher e trabalhar o que o paciente "vomita".
- Recursos culturalmente ancorados (a fé da paciente) podem ser poderosos aliados, use com ética e em contexto apropriado.

EXPLICACIÓN CLÍNICA

- Las parasomnias pueden ser manifestación de redes de memoria. Evalúe siempre la conceptualización, no trate solo el síntoma.
- Materiales emergentes (abuso, vulnerabilidad) pueden surgir al reprocesar el recuerdo -blanco. Esté preparado para acoger y trabajar lo que el paciente "vomita".
- Recursos culturalmente anclados (la fe de la paciente) pueden ser poderosos aliados; úselos con ética y en contexto apropiado.





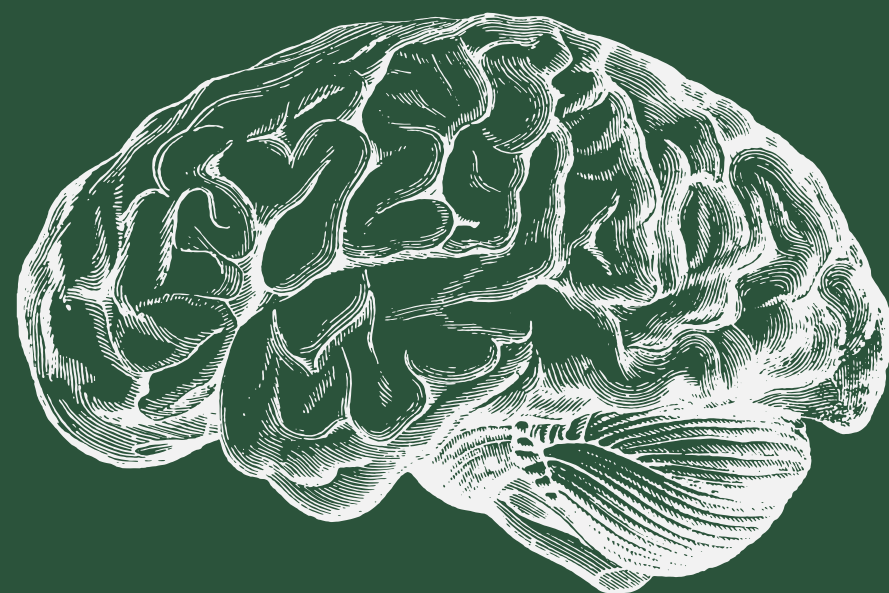
CASO COMPLETO

Disponível no capítulo 4 do livro
“O Vigia Noturno:
Como a terapia EMDR reprocessa o trauma
que rouba o seu sono”

Disponible en el capítulo 4 del libro "El Vigilante
Nocturno: Cómo la terapia EMDR reprocessa el
trauma que roba tu sueño"

Referências

- Carvalho, E. R., Bassi, B. G. O. B. (2026) O Vigia Noturno - Como a terapia EMDR reprocessa o trauma que rouba o seu sono. TraumaClinic Edições.
- Sharpless, B. A., & Barber, J. P. (2011). Lifetime prevalence rates of sleep paralysis: A systematic review. Sleep Medicine Reviews, 15(5), 311–315.
- Raboni, M. R., Alonso, F. F. D., Tufik, S., & Suchecki, D. (2014). Improvement of mood and sleep alterations in posttraumatic stress disorder patients by eye movement desensitization and reprocessing. Frontiers in Behavioral Neuroscience, 8, Article 209



DÚVIDAS E COMENTÁRIOS DUDAS Y COMENTARIOS

(LEVANTE A MÃO PARA FAZER SUA PERGUNTA)
(LEVANTE LA MANO PARA HACER SU PREGUNTA)



**I Congresso
Internacional
TraumaClinic**