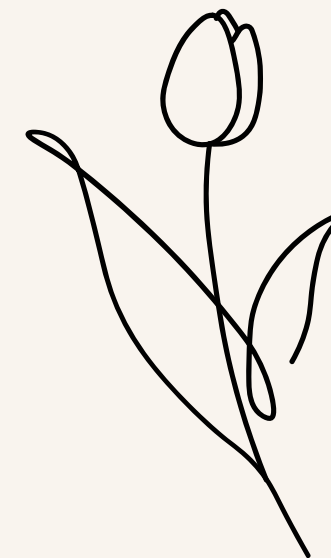






Para além do Trauma

Modelo Integrativo de Intervenção Precoce,
Manejo Clínico e Reprocessamento em EMDR
para Casos de Sofrimento Psíquico Grave

Más allá del trauma

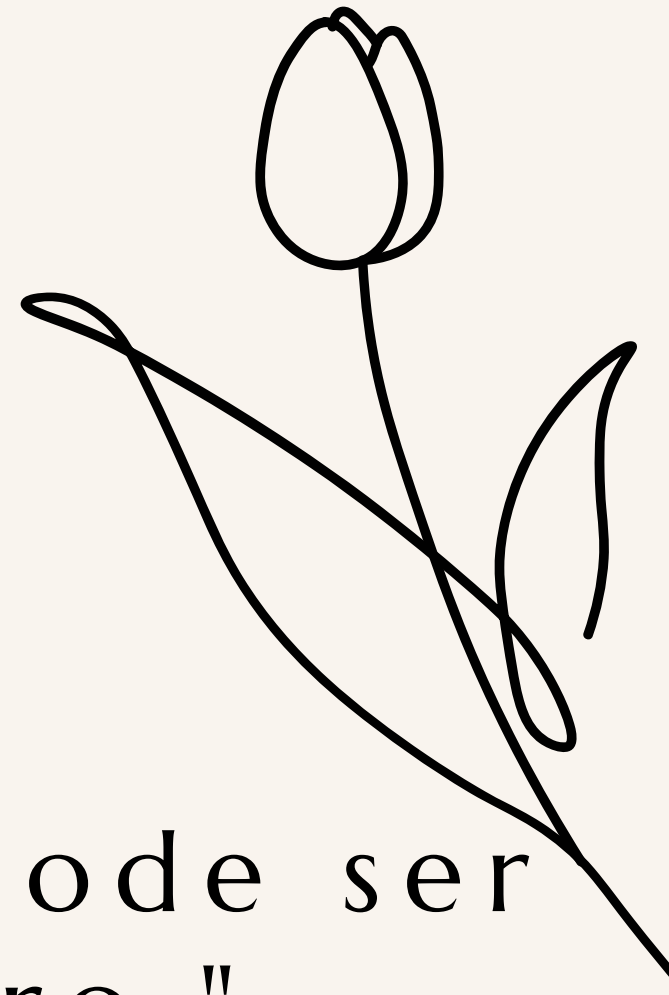
Modelo integrativo de intervención temprana,
manejo clínico y reprocesamiento con EMDR para
casos de sufrimiento psíquico grave.

Modelo Integrativo de Intervenção
Precoce e Manejo Clínico,

Modelo integrativo de intervención
temprana y manejo clínico,

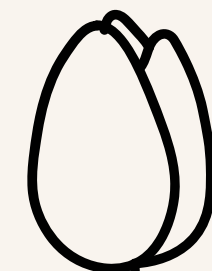
Cada pessoa é um mundo singular que só pode ser
verdadeiramente conhecido no encontro."

Cada persona es un mundo singular que solo puede
ser verdaderamente conocido en el encuentro.



Toda intervenção clínica começa muito antes da técnica: começa quando alguém se sente verdadeiramente visto, acolhido e reconhecido em sua dignidade.

Toda intervención clínica comienza mucho antes de la técnica: comienza cuando alguien se siente verdaderamente visto, acogido y reconocido en su dignidad.



O que acontece com a pessoa?

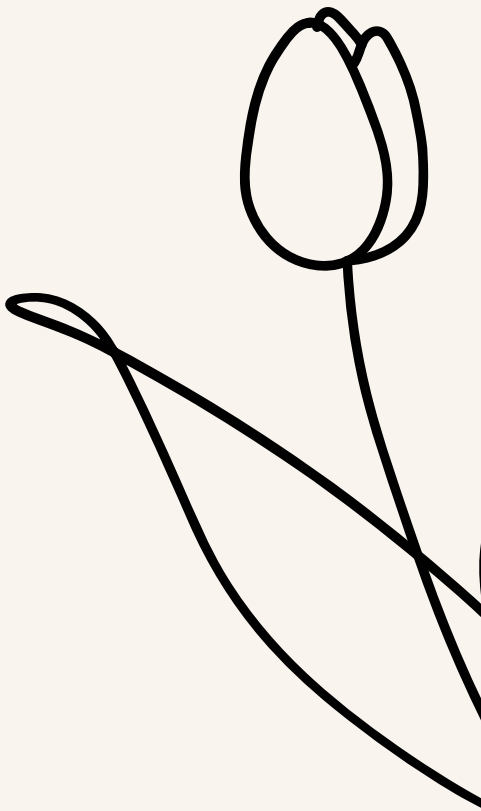
Como devemos estar diante dela?

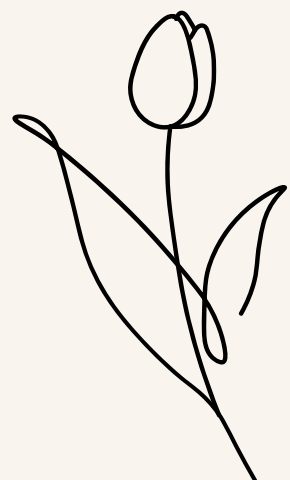
Como intervir sem perder
a pessoa de vista?

¿Qué le sucede a la persona?

¿Cómo debemos situarnos frente a ella?

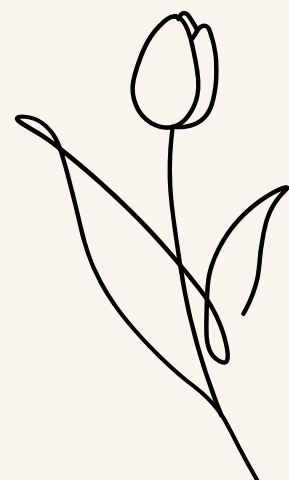
¿Cómo intervenir sin perder
de vista a la persona?





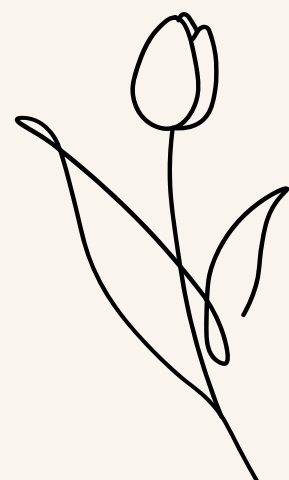
I - O SOFRIMENTO HUMANO COMO RUPTURA DA EXPERIÊNCIA DE SI

**I - El sufrimiento humano como
ruptura en la experiencia del
yo**



II - O PODER TERAPÊUTICO DO VÍNCULO

**II - El ^apoder terapéutico
del vínculo**

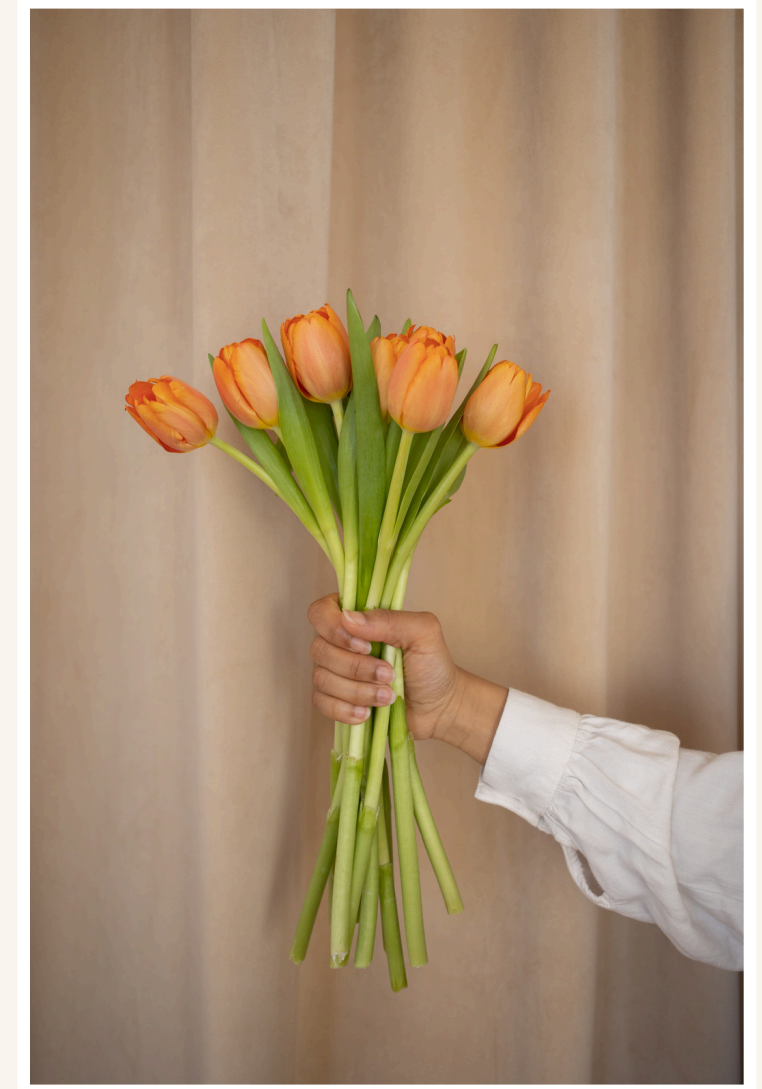


III - MANEJO CLÍNICO do SOFRIMENTO PSÍQUICO GRAVE

**III - MANEJO CLÍNICO
DEL SUFRIMIENTO
PSÍQUICO GRAVE**

Modelo Integrativo de Intervenção Precoce e Manejo Clínico

**Modelo integrativo de
intervención temprana y
manejo clínico,**



O sofrimento como experiência humana

El sufrimiento como experiencia humana

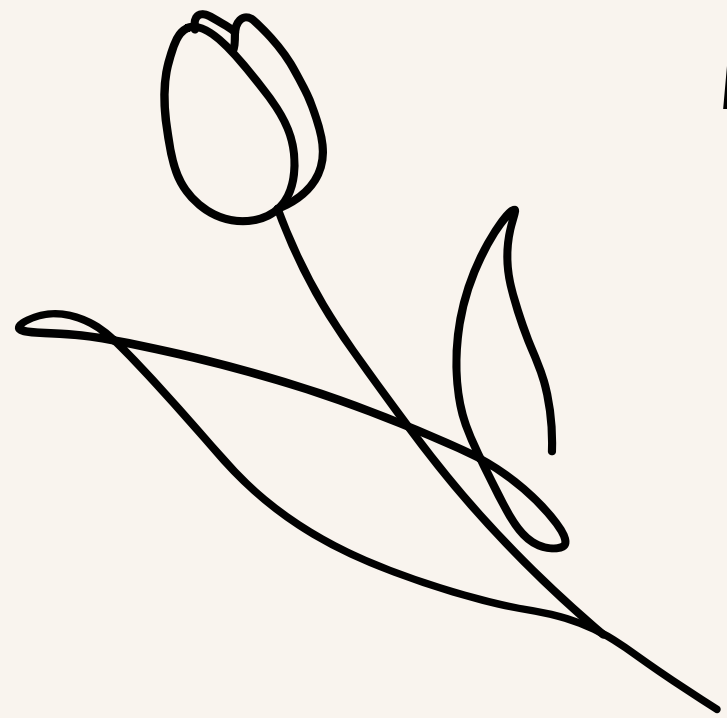
**Como uma pessoa deixa de conseguir
sustentar a própria existência?**

**¿Cómo llega una persona a no poder
sustentar su propia existencia?**

**O que acontece com a pessoa quando ela já
não consegue habitar a própria existência?**

**¿Qué le sucede a la persona cuando ya no
logra habitar su propia existencia?**





Modelo Integrativo de Intervenção Precoce e Manejo Clínico

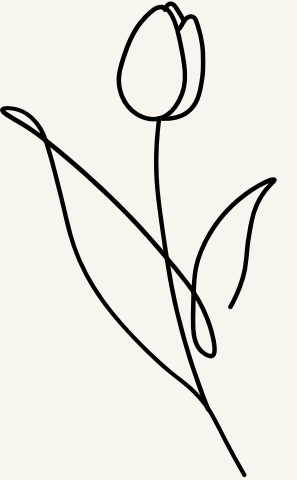
Modelo integrativo de intervención temprana y manejo clínico,

EMDR, Modelo ALP, a neurobiologia do trauma, a Teoria do Apego, a Teoria Polivagal, a Psicopatologia Fenomenológica, a abordagem fenomenológico-existencial e a abordagem sistêmica.

EMDR, el modelo ALP, la neurobiología del trauma, la teoría del apego, la teoría polivagal, la psicopatología fenomenológica, el enfoque fenomenológico-existencial y el enfoque sistémico.

A RUPTURA DO SENTIDO

"Toda crise profunda ameaça aquilo que sustenta o sentido da existência."



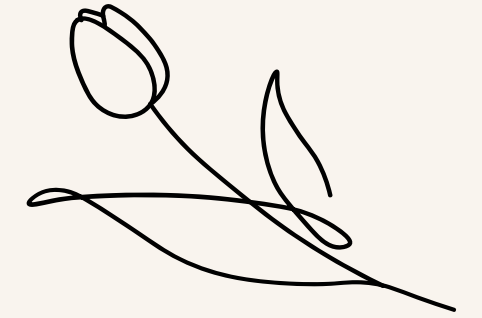
LA RUPTURA DEL SENTIDO

"Toda crisis profunda amenaza aquello que sustenta el sentido de la existencia."

O modelo compreende o reproprocessamento como uma etapa de um processo terapêutico progressivo, iniciado pelo acolhimento, construção do vínculo, compreensão da experiência vivida, formulação clínica integrada e estabilização.

El modelo concibe el reprocesamiento como una etapa de un proceso terapéutico progresivo, iniciado por la acogida, la construcción del vínculo, la comprensión de la experiencia vivida, la formulación clínica integrada y la estabilización.

Seis etapas:



**intervenção precoce, manejo clínico,
estabilização, avaliação da prontidão para
o reproprocessamento, intervenção com EMDR
e Sustentação da integração terapêutica.**

Seis pasos:

**Intervención temprana, manejo clínico,
estabilización, evaluación de la preparación
para el reprocesamiento, intervención con EMDR
y sostenimiento de la integración terapéutica.**

A DESORGANIZAÇÃO DA IDENTIDADE

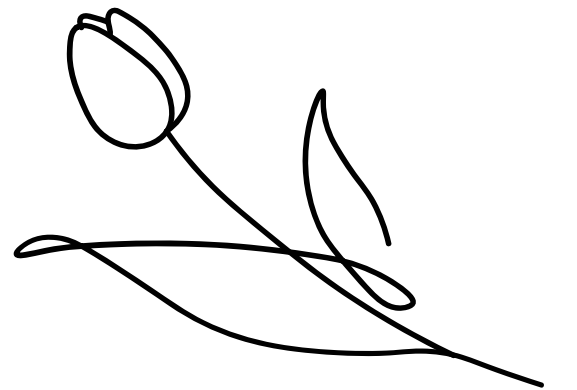
**"Quando a pessoa já não consegue responder à pergunta
'Quem sou eu?', a identidade começa a fragmentar-se."**

LA DESORGANIZACIÓN DE LA IDENTIDAD

**"Cuando la persona ya no logra responder a la pregunta
'¿Quién soy?', la identidad comienza a fragmentarse."**

**vazio existencial;
confusão sobre seus papéis;
sensação de estranhamento em relação ao próprio corpo;
dificuldade para reconhecer desejos,
valores e projetos.**

**vacío existencial;
confusión sobre sus roles;
sensación de extrañeza respecto al propio cuerpo;
dificultad para reconocer deseos,
valores y proyectos.**



O PAPEL DO TRAUMA

"O trauma não é definido apenas pelo que aconteceu, mas pelo que permaneceu impossibilitado de ser integrado."



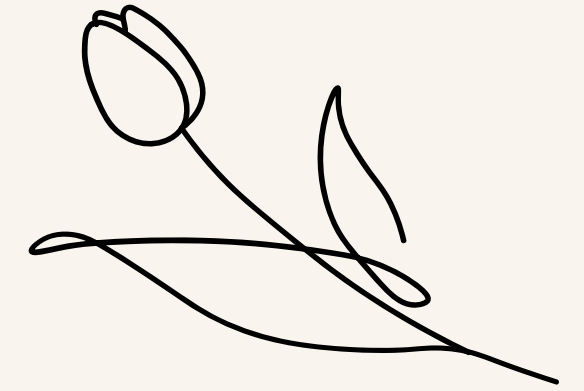
EL PAPEL DEL TRAUMA

"El trauma no se define solo por lo que sucedió, sino por lo que quedó imposibilitado de ser integrado."

**O trauma altera:
a percepção de segurança;
a memória;
a regulação emocional;
os vínculos;
a imagem de si;
a confiança no mundo.**

**El trauma altera:
la percepción de seguridad;
la memoria;
la regulación emocional;
los vínculos;
la imagen de sí mismo;
la confianza en el mundo.**

**QUANDO UMA CRISE DEIXA DE SER
APENAS EXISTENCIAL**



**CUANDO UNA CRISIS DEJA DE SER
SOLO EXISTENCIAL**

**sofrimento persistente e progressivamente
intenso;
incapacidade funcional significativa;
isolamento extremo;
comportamento suicida;
perda importante do contato com a realidade;
dissociação frequente;
comprometimento grave da autonomia;
incapacidade de reorganizar a vida mesmo com
suporte social.**

O PODER TERAPÊUTICO DO VÍNCULO

**El poder terapéutico
del vínculo**





**Acolhimento, presença e segurança como
fundamentos do cuidado**

**Acogida, presencia y seguridad como
fundamentos del cuidado**

O QUE REALMENTE CURA?

**¿Qué es lo que
realmente cura?**



**A neurobiologia da
segurança.**

A Teoria do Apego.

A Teoria Polivagal.

Co-regulação emocional.

**Acolhimento não é
permissividade.**

Presença clínica.

Escuta fenomenológica.

Ética do encontro.

Limites do acolhimento.

**Quando o profissional se
torna a primeira
experiência segura
daquela pessoa.**

**La neurobiología de la
seguridad.**

La teoría del apego.

La teoría polivagal.

Corregulación emocional.

**La acogida no es
permisividad.**

Presencia clínica.

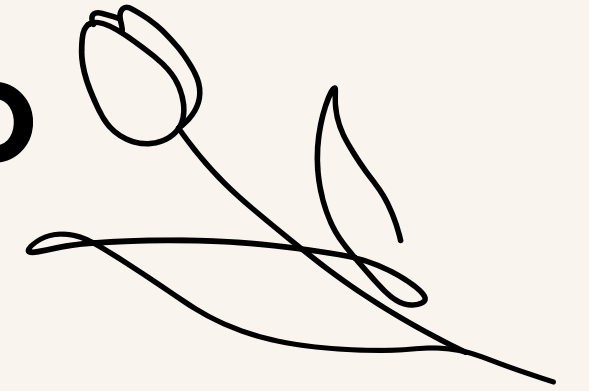
Escucha fenomenológica.

Ética del encuentro.

Límites de la acogida.

**Cuando el profesional se
convierte en la primera
experiencia segura de esa
persona.**

O VÍNCULO COMO FATOR TERAPÊUTICO



"Toda intervenção clínica eficaz começa antes da técnica: começa quando alguém encontra um lugar suficientemente seguro para existir."

EL VÍNCULO COMO FACTOR TERAPÉUTICO

"Toda intervención clínica eficaz comienza antes de la técnica: comienza cuando alguien encuentra un lugar suficientemente seguro para existir."

A NEUROBIOLOGIA DA SEGURANÇA



"Antes de aprender, refletir ou elaborar sua dor, o cérebro precisa sentir-se seguro."

LA NEUROBIOLOGÍA DE LA SEGURIDAD

"Antes de aprender, reflexionar o elaborar su dolor, el cerebro necesita sentirse seguro."

CÉREBRO EM ESTADO DE AMEAÇA

Medo, insegurança e sobrevivência

Diante de perigo percebido, o cérebro prioriza a sobrevivência e reduz a capacidade de pensar, sentir e se relacionar.

CÓRTEX PRÉ-FRONTAL

Redução da atividade
Diminuição do julgamento, planejamento, controle emocional e empatia.

HIPOCAMPO

Memória e contexto
Tem dificuldade para integrar memórias e distinguir passado e presente.

ÍNSULA

Interocepção
Percepção das sensações do corpo e dos estados internos.

AMÍGDALA

Deteção de ameaça
Hiperativada, dispara o alarme de perigo e ativa respostas automáticas de medo.

HIPOTÁLAMO

Ativação do estresse
Ativa o eixo HPA e libera hormônios do estresse (cortisol e adrenalina).

TRONCO ENCEFÁLICO

Sobrevivência automática
Comanda respostas de luta, fuga, congelamento ou colapso através do sistema nervoso autônomo.

RESPOSTAS AUTOMÁTICAS DE SOBREVIVÊNCIA



LUTA

Aumento da agressividade, raiva e tensão.



FUGA

Ansiedade, impulsividade e necessidade de escapar.



CONGELAMENTO

Paralisia, dissociação, sensação de estar preso ou sem conseguir reagir.



COLAPSO

Desânimo extremo, fracasso da energia, apatia e depressão profunda.

O VÍNCULO TERAPÊUTICO E A CO-REGULAÇÃO

Relações seguras regulam o sistema nervoso e permitem que o cérebro se reorganize.



Presença segura



Escuta empática



Acolhimento e validação



Co-regulação emocional

Segurança interna
Regulação emocional
Integração de memórias
Sentido e conexão
Reconstrução da vida

“Antes de ensinar, interpretar ou elaborar, o cérebro precisa sentir-se seguro.”

CÉREBRO EM AMEAÇA

Medo • Insegurança • Alerta



- ↑ Amígdala: hiperativada
- ↑ Hipotálamo: ativado
- ↑ Tronco encefálico: ativado
- ↓ Córtex pré-frontal: reduzido
- ↓ Conexões: desconectadas
- ↑ Corpo: tensão, taquicardia, vigilância
- ↑ Emoção predominante: medo, desconfiança, sobrecarga

CÉREBRO EM SEGURANÇA

Segurança • Conexão • Regulação

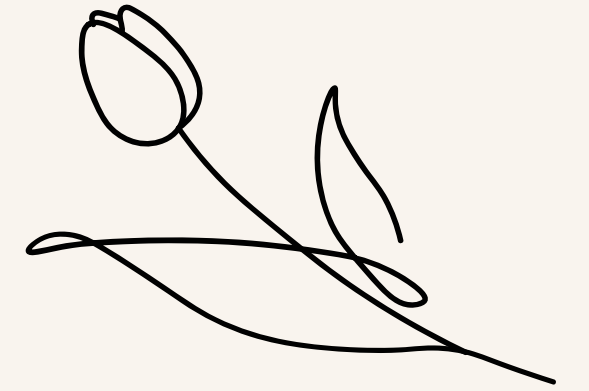


- ↓ Amígdala: regulada
- ↓ Hipotálamo: regulado
- ↓ Tronco encefálico: calmo
- ↑ Córtex pré-frontal: ativo
- ↑ Conexões: integradas
- ↓ Corpo: relaxamento, respiração estável, sensação de segurança
- ↓ Emoção predominante: confiança, calma, abertura, esperança

ESTRUTURAS PRINCIPAIS

- Amígdala: medo, ameaça, vigilância
- Hipotálamo: estresse, eixo HPA
- Tronco encefálico: sobrevivência automática
- Hipocampo: memória, contexto
- Córtex pré-frontal: regulação, planejamento
- Ínsula: sensações corporais, interocepção

A TEORIA DO APEGO



"Aprendemos a confiar em nós mesmos porque, um dia, alguém foi suficientemente confiável para nós."

LA TEORÍA DEL APEGO

"Aprendemos a confiar en nosotros mismos porque, un día, alguien fue lo suficientemente confiable para nosotros."



- Conforto com intimidade
- Explora o mundo com segurança
- Regula emoções com mais facilidade
- Confia no apoio do outro



Resultado: relações saudáveis, autoestima, capacidade de pedir e oferecer ajuda.

APEGO INSEGURO ANSIOSO

Medo de abandono e necessidade de validação



- Preocupação constante com rejeição
- Busca por aprovação e atenção
- Dificuldade para se acalmar sozinho
- Sensibilidade acentuada a sinais de afastamento



Resultado: ansiedade relacional, dependência emocional, hipervigilância afetiva.

MODELOS INTERNOS DE FUNCIONAMENTO

São crenças e expectativas que construímos sobre nós mesmos e sobre os outros a partir das experiências de apego.

Modelos formados em experiências inseguras

- ✗ "Não sou digno de amor."
- ✗ "O outro não está disponível."
- ✗ "O mundo é perigoso."
- ✗ "Preciso me proteger."



Modelos transformados na relação terapêutica

- ✓ "Sou digno de amor."
- ✓ "O outro pode ser confiável."
- ✓ "O mundo pode ser seguro."
- ✓ "Posso sentir e pedir ajuda."



A base segura oferecida pelo terapeuta permite revisar e transformar modelos internos de funcionamento disfuncionais.

BASE SEGURA

O terapeuta oferece: presença, acolhimento, previsibilidade e regulação emocional.

O vínculo terapêutico permite explorar, sentir e transformar com segurança.



Segurança



Empatia



Previsibilidade



Aceitação



Confiança



- Evita intimidade e dependência
- Dificuldade para expressar emoções
- Valoriza autonomia em excesso
- Desconforto com vulnerabilidade



Resultado: isolamento, dificuldade de conexão, repressão emocional.

APEGO INSEGURO DESORGANIZADO

Aproximação e medo ao mesmo tempo



- Confusão sobre si e sobre o outro
- Respostas imprevisíveis
- Medo intenso e impulsividade
- Histórico de trauma, negligência ou violência



Resultado: desregulação intensa, dificuldade em manter relações estáveis.

EXPERIÊNCIAS EMOCIONAIS CORRETIVAS

Novas experiências de vínculo reescrevem o passado emocional e promovem integração e cura.



EXPERIÊNCIAS DE APEGO INSEGURO
Medo, dor, inconsistência, abandono.



SEGURANÇA
CONFIANÇA
PRESENÇA
REGULAÇÃO
VALIDAÇÃO
ESPERANÇA



EXPERIÊNCIAS CORRETIVAS NO VÍNCULO
Segurança, presença, aceitação, cuidado.

O PAPEL DO TERAPEUTA COMO BASE SEGURA



PRESENÇA AUTÊNTICA
Estar inteiro e disponível no encontro.



ESCUTA EMPÁTICA
Compreender sem julgar, acolhendo a experiência do outro.



REGULAÇÃO E CO-REGULAÇÃO
Ajudar o paciente a tolerar e integrar suas emoções.



ORIENTAÇÃO E PREVISIBILIDADE
Oferecer estrutura, limites e clareza.



EXPERIÊNCIAS DE SUCESSO RELACIONAL
Promover vivências de confiança, autonomia e conexão.



REORGANIZAÇÃO NEURAL E EMOCIONAL
O vínculo seguro favorece mudanças duradouras no cérebro, no corpo e na história de vida.

A TEORIA POLIVAGAL

**O sistema nervoso pergunta continuamente:
estou seguro ou preciso sobreviver?"**

ESTADO VENTRAL VAGAL

**caracterizado por
segurança, conexão
social, curiosidade e
capacidade de
autorregulação. É o
estado mais favorável
para o vínculo
terapêutico e para a
aprendizagem.**

ESTADO SIMPÁTICO

**Predominam luta ou fuga,
com aumento da
vigilância, ansiedade e
impulsividade.**

ESTADO DOSAL VAGAL

**ocorre diante de
ameaças percebidas
como inevitáveis,
manifestando-se por
congelamento,
dissociação, apatia
ou colapso
emocional.**

TEORIA POLIVAGAL

COMPREENDER O SISTEMA NERVOSO PARA CUIDAR DE PESSOAS

O sistema nervoso pergunta o tempo todo:
“Estou seguro ou preciso sobreviver?”

1 SISTEMA VAGAL VENTRAL ESTADO DE SEGURANÇA Conexão e Engajamento Social

- ✓ Conexão social
- ✓ Curiosidade
- ✓ Presença
- ✓ Empatia
- ✓ Flexibilidade
- ✓ Autorregulação
- ✓ Aprendizagem
- ✓ Vínculo terapêutico
- ✓ Esperança



Corpo em equilíbrio • Respiração tranquila
Coração calmo • Mente aberta • Relacionamento

2 SISTEMA SIMPÁTICO ESTADO DE MOBILIZAÇÃO Luta ou Fuga

- Medo
- Ansiedade
- Hipervigilância
- Irritabilidade
- Impulsividade
- Luta
- Fuga
- Sobrevivência



Coração acelera • Respiração rápida • Tensão muscular
Foco na ameaça • Energia para ação

3 SISTEMA VAGAL DORSAL ESTADO DE IMOBILIZAÇÃO Congelamento ou Colapso

- Colapso
- Dissociação
- Desesperança
- Congelamento
- Isolamento
- Desconexão
- Apatia
- Fadiga extrema



Energia muito baixa • Corpo pesado ou entorpecido
Ausência de reação • Desconexão de si e do mundo

NEUROCEPÇÃO

O organismo avalia continuamente,
de forma inconsciente:

- ✓ Estou seguro?
- ⚠️ Estou em perigo?
- 🧑 Estou sozinho?



Nervo Vago Ventral
Conexão social e regulação

Sistema Simpático
Mobilização para luta ou fuga

Nervo Vago Dorsal
Imobilização e colapso

O sistema nervoso oscila entre
esses três estados de acordo com
a percepção de segurança ou ameaça.

O PAPEL DO TERAPEUTA

O terapeuta não regula o paciente por ele.
Ele oferece condições para que
o sistema nervoso volte a
reconhecer segurança.

Por meio da:

- 👤 Presença segura
- 🗣️ Voz calma
- 😊 Expressão facial acolhedora
- 🎵 Ritmo regulado
- 👂 Escuta empática
- 📅 Previsibilidade
- 👥 Co-regulação emocional
- 🏠 Base segura
- 🤝 Aliança terapêutica
- 💖 Experiências emocionais corretivas



EFEITOS DA SEGURANÇA RELACIONAL

AMEAÇA

Amígdala hiperativada
Córtex pré-frontal menos ativo



SEGURANÇA

Amígdala regulada
Córtex pré-frontal mais ativo



➡️
Maior integração entre
córtex pré-frontal, sistema límbico
e corpo. Regulação, clareza e conexão.

CONCEITOS-CHAVE DA TEORIA POLIVAGAL



NEUROCEPÇÃO

Avaliação inconsciente
de segurança ou perigo
a partir de sinais do
ambiente e do corpo.



JERARQUIA AUTONÔMICA

O sistema vagal ventral
inibe o simpático e o
vagal dorsal quando
há segurança.



FLEXIBILIDADE FISIOLÓGICA

Capacidade de mover-se
entre estados conforme
a demanda do ambiente.



CO-REGULAÇÃO

A relação segura ajuda
o sistema nervoso a
sair de estados de
ameaça ou colapso.



INTEGRAÇÃO CORPO-MENTE

Segurança permite
integração neural,
emocional e relacional.



CRESCIMENTO E SENTIDO

Do estado de segurança
surge a possibilidade de
sentido, vínculo e vida
com significado.

DO PERIGO À RECUPERAÇÃO: O PROCESSO TERAPÊUTICO



PERIGO PERCEBIDO

Neurocepção detecta
ameaça. O corpo se
prepara para
sobreviver.



ESTADOS DE SOBREVIVÊNCIA

Luta, fuga,
congelamento ou
colapso dominam as
reações.



PERDA DA INTEGRAÇÃO

O sofrimento se
intensifica e a pessoa
perde contato com
recursos internos.



PRESENÇA SEGURA

O terapeuta oferece
segurança relacional
e base segura.



CO-REGULAÇÃO

O sistema nervoso
começa a reconhecer
segurança através do
vínculo.



SEGURANÇA NEUROFISIOLÓGICA

O corpo sai da defesa,
respira, se acalma e
se abre para conexão.



INTEGRAÇÃO CEREBRAL

Córtex pré-frontal,
sistema límbico e corpo
funcionam juntos.



CONSTRUÇÃO DE SENTIDO

A pessoa reconstrói
significados e valores
para sua história.



AUTORREGULAÇÃO

Desenvolvimento de
recursos internos e
flexibilidade emocional.



RECUPERAÇÃO DA CAPACIDADE DE EXISTIR

Vida mais plena, relações
saudáveis e capacidade
de escolher e agir.

“Antes que a mente possa compreender sua dor, o sistema nervoso precisa descobrir que está seguro.
É nesse encontro que o vínculo terapêutico se torna uma experiência biológica, psicológica e existencial de reorganização.

CO-REGULAÇÃO EMOCIONAL

"Podemos muitas vezes regular nossas emoções sozinhos, mas, por vezes, precisamos experimentá-las regular na presença de alguém."

CORREGULACIÓN EMOCIONAL

"A menudo podemos regular nuestras emociones por nuestra cuenta, pero a veces necesitamos regularlas en presencia de alguien."



"Antes que a mente possa compreender sua dor, o sistema nervoso precisa descobrir que está seguro. É nesse encontro que o vínculo terapêutico deixa de ser apenas uma relação e torna-se uma experiência biológica, psicológica e existencial de reorganização."

ANTES DE QUE LA MENTE PUEDA
COMPRENDER SU DOLOR, EL SISTEMA
NERVIOSO NECESITA DESCUBRIR QUE
ESTÁ SEGURO. ES EN ESE ENCUENTRO
DONDE EL VÍNCULO TERAPÉUTICO DEJA
DE SER SOLO UNA RELACIÓN Y SE
CONVIERTE EN UNA EXPERIENCIA
BIOLÓGICA, PSICOLÓGICA Y
EXISTENCIAL DE REORGANIZACIÓN."



MANEJO CLÍNICO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO GRAVE

**Como cuidar quando a dor ultrapassa as
palavras e a Consciência de si mesmo?**

MANEJO CLÍNICO DEL SUFRIMIENTO PSÍQUICO GRAVE

**¿CÓMO CUIDAR CUANDO EL DOLOR
SOBREPASA LAS PALABRAS Y LA
CONCIENCIA DE UNO MISMO?**

CRISES

Trajetória Ontológica

TRAYECTORIA
ONTOLÓGICA

Em um primeiro nível, encontram-se as crises vitais que são caracterizadas por mudanças como a maturação, fases de crescimento, puberdade, desenvolvimento da sexualidade, relações interpessoais, desenvolvimento da autonomia para a vida adulta, entrada no mundo do trabalho, casamento, velhice e morte.

Um segundo nível, são as crises circunstanciais, decorrentes de situações encontradas principalmente no ambiente e que o indivíduo não pode prever ou controlar: O confronto com acidentes, tragédias, perda da integridade corporal, morte abrupta, etc., leva o indivíduo a uma situação de total comoção e desespero.

O terceiro nível de crise é quando ocorre um momento de ruptura que leva a uma desestabilização psicossocial do sujeito, caracterizando um nível intenso de sofrimento, que identificamos como um Sofrimento Psíquico Grave.

Crise é a emergência de um elemento novo, intenso e central o suficiente para alterar o estado psíquico de uma pessoa e desencadear uma desorganização, demandar a mudança de posição e o desenvolvimento de novas condutas.”

Costa, 2008

A palavra "CRISE" em chinês

危機

Perigo Oportunidade

Pronúncia: wēijī

PELIGRO Y OPORTUNIDAD

“Um estado de desequilíbrio emocional do qual uma pessoa se vê incapaz de sair com os recursos de enfrentamento que habitualmente costuma empregar em situações que a afetam emocionalmente” (Parada, 2004).

«Un estado de desequilibrio emocional del cual una persona se ve incapaz de salir con los recursos de afrontamiento que habitualmente suele emplear en situaciones que la afectan emocionalmente» (Parada, 2004).

Estudo de Caso

Caso Vitória

Acolhimento - Vínculo - Manejo Clínico -
Reprocessamento EMDR

Estudio de caso

Caso Vitória

**Acogida - Vínculo - Manejo clínico -
Reprocesamiento EMDR**

O cuidado que transforma

- O sofrimento psíquico grave não é apenas uma alteração dos sintomas.
- É uma ruptura da experiência de existir.
- Quem cuida não devolve simplesmente saúde.
- Ajuda a reconstruir um mundo possível.
- A clínica não começa quando interpretamos.
- Ela começa quando alguém percebe que, diante de nós, não precisa mais enfrentar sua dor sozinho.
- O vínculo antecede a técnica.
- A presença antecede a intervenção.
- O acolhimento antecede qualquer protocolo.
- Quando isso acontece, inicia-se o processo de reorganização da existência.

El cuidado que transforma

El sufrimiento psíquico grave no es solo una alteración de los síntomas.

Es una ruptura de la experiencia de existir.

Quien cuida no devuelve simplemente la salud.

Ayuda a reconstruir un mundo posible.

La clínica no comienza cuando interpretamos.

Comienza cuando alguien percibe que, frente a nosotros, ya no necesita afrontar su dolor en soledad.

El vínculo precede a la técnica.

La presencia precede a la intervención.

La acogida precede a cualquier protocolo.

Cuando esto sucede, se inicia el proceso de reorganización de la existencia.

Obrigada! ¡Gracias!



PROF^a Dra. Raquel de Paiva

UniEVANGÉLICA
UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOIÁS

