

PARECER sobre EMDR

Parecerista: Dr. Adriano Holanda



1. CONTEXTO

A EMDR (Eye Movement Desensitization and

Reprocessing) ou, na tradução em português, “Dessensibilização e Reprocessamento por Movimentos Oculares” é declarada por Francine Shapiro (2001) “descoberta” em 1987, através do que a autora descreve como sendo produto de uma “observação casual”, sendo que o “*desenvolvimento subsequente do método e sua fundamentação teórica se deram a partir da exploração de efeitos consistentes alcançados no tratamento...*” (Shapiro, 2001, p.1).

Numa de suas advertências, a autora assinala que “*o método e a técnica atuais incorporam muitos aspectos que deverão mostrar-se familiares para a maior parte dos clínicos, acadêmicos e pesquisadores*” (Shapiro, 2001, p.1), o que, de fato, pode ser confirmado nas leituras posteriores, e que é ressaltado ao longo dos demais textos.

O procedimento em questão é produto da própria história de vida da autora, que principia em 1979, quando de seu doutoramento em literatura inglesa na New York University e de seu interesse em terapia comportamental (especialmente Andrew Salter e Joseph Wolpe) que, como assinala, “*a idéia de uma abordagem focal, previsível, de causa e efeito para a psicologia humana parecia totalmente compatível com os conceitos de personagem literário e desenvolvimento do enredo*” (Shapiro, 2001, p.1-2).

Na seqüência de seus estudos, a autora toma conhecimento de ser vítima de câncer, o que a fez concentrar-se “*na relação mútua entre a mente e os estressores externos*”, e despertou para os trabalhos da Psiconeuroimunologia, direcionando-a, em seguida, para um doutorado em Psicologia Clínica.

Num contexto externo e inusual – uma caminhada no parque – a autora relata a observação de que alguns “*pensamentos perturbadores*” se modificavam, a partir de movimentos oculares específicos. Este procedimento, conforme relatado, foi repetido em contextos clínicos diversos e, especificamente, realizado em 70 pessoas, num período de seis meses, no sentido de obter um padrão consistente que obteve êxito no alívio das queixas.

Este procedimento foi estendido para o tratamento de pessoas com diagnóstico de TEPT (Transtorno de Estresse Pós-Traumático), consoante descrição no DSM-III, de 1980. As pessoas enquadradas neste diagnóstico eram vítimas de estupro,

vítimas de molestamento e veteranos do Vietnã. Os procedimentos de pesquisa estão relatados no texto analisado (com seus respectivos instrumentos), e apontaram para remissão significativa de fatores de estresse na população. Os resultados foram publicados em periódicos científicos norte-americanos, tais como *Journal of Traumatic Stress* e *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, em 1989.

Posteriormente, o procedimento foi aplicado a diferentes populações, tais como: ex-combatentes de guerra, portadores de fobias e transtorno do pânico, crianças com traumas de acidentes ou desastres naturais, vítimas de ataques sexuais, portadores de disfunção sexual, dependentes químicos e outros (Shapiro, 2001, p.13).

2. O PROCEDIMENTO

“Uma das premissas básicas do EMDR é a de que a maior parte das psicopatologias se baseia em experiências remotas de vida. O objetivo do tratamento com o EMDR é o de metabolizar de forma rápida o resíduo disfuncional do passado e transformá-lo em algo útil. Em essência, com o EMDR a informação disfuncional sofre uma modificação espontânea em sua forma e conteúdo – incorporando insights e afetos que acrescentam algo ao cliente, ao invés de o autodepreciarem” (Shapiro, 2001, p.iv).

O procedimento consiste no que a autora chama de Processamento Acelerado de Informações, e inclui princípios, procedimentos e protocolos a serem seguidos. A hipótese de base do modelo é que os movimentos oculares utilizados pelo EMDR deflagram um mecanismo neuro-fisiológico de processamento de informações, levando o cliente a um “descondicionamento” e conseqüente reprocessamento da informação.

Conforme descrito:

“Acredita-se que o sistema de processamento de informações bloqueado seja estimulado mediante uma variedade de fatores fisiológicos possíveis, incluindo: (1) uma resposta de relaxamento induzida; (2) explosões neuronais que causam uma modificação no potencial sináptico ou na valência dos receptores; ou (3) alguma outra função de um mecanismo de processamento de informações de foco dual” (Shapiro, 2001, p.61).

O EMDR apresenta protocolos e procedimentos especiais para situações específicas, demonstrando significativa preocupação com o enquadramento adequado do método ao objeto de estudo (fobias, ansiedade, eventos traumáticos, transtornos somáticos, autocontrole e, inclusive, “pesar excessivo”).

3. PARECER

1. A abordagem apresenta-se solidamente estruturada, em que pesem alguns fatores passíveis de críticas (o que invariavelmente ocorre com procedimentos usuais de pesquisa ou mesmo abordagens diversas na clínica), mostrando-se coerente com pesquisas relacionadas às Teorias da Mente.
2. Neste sentido, o EMDR mostra-se como um procedimento clínico de reestruturação ou resignificação de conteúdos traumáticos (em especial), bastante similar a outros procedimentos e abordagens clínicas existentes na atualidade.
3. A própria autora assinala convergências teóricas entre o EMDR e diversas abordagens psicológicas que ora listamos, consoante sua apresentação (Shapiro, 2001, p.20):
 1. Modelo Psicodinâmico (referente a Freud e a Jung);
 2. Behaviorismo Clássico (no que se refere aos paradigmas de condicionamento e generalização);
 3. Abordagem Centrada no Cliente (Carl Rogers), enquanto modelo de acolhimento;
 4. Terapias Cognitivas (Beck e Ellis);
4. Além dos modelos apresentados, os procedimentos do EMDR são perfeitamente compatíveis com outras abordagens, como a PNL (Programação Neuro-Linguística) e o Biofeedback; tendo construtos teórico-práticos assemelhados à teoria Ericksoniana, à Teoria Geral dos Sistemas (em particular ao modelo de Ludwig Von Bertalanfy) e à Teoria Organísmica de Kurt Goldstein, apenas para citar alguns;
5. O procedimento clínico específico, faz uso de indicativos práticos convencionais que ocorrem nos modelos clássicos de psicologia clínica e/ou psicoterapias, tais como o diálogo (basicamente intervencionista), metáforas e analogias, “método socrático”, verbalizações, fantasias dirigidas, etc;
6. Há um bom embasamento em pesquisas empíricas no suporte das teses apontadas pelo procedimento, como se pode observar em descrições ao longo do texto, bem como nas referências bibliográficas;
7. Contudo, o EMDR ainda carece de comprovações interdisciplinares, o que seria facilmente sanado através de pesquisas envolvendo neurociências;
8. Diante dos elementos aqui arrolados, o EMDR, enquanto procedimento clínico, não apresenta nada que o desabone, seja na perspectiva de utilização por parte de profissionais psicólogos, seja diante de suas contribuições (que ainda são passíveis de estudos, o que seria salutar);

9. Sugere-se que os protocolos de pesquisa apontados na literatura fornecida, sejam aplicados a populações brasileiras, como forma de contextualizar e referendar os procedimentos apontados;
10. Assim, é de nosso parecer que o EMDR pode ser divulgado para psicólogos, desde que cumpra com os requisitos usuais solicitados pelos Conselhos de Psicologia.

Brasília, 14 de abril de 2004

ADRIANO FURTADO HOLANDA

Doutor em Psicologia

Conselheiro

CRP-01/03795

Referências Bibliográficas

SHAPIRO, Francine (2001). EMDR – Dessensibilização e Reprocessamento Através dos Movimentos Oculares, Rio de Janeiro: Editora Nova Temática. CRP-01