

CONQUISTAS NA PSICOTERAPIA III

Novos Estudos em Terapia EMDR

EMDR

ORGANIZADORA
Celina Dias Borges Sobreira

COORGANIZADORAS
Ana Lúcia Gomes Castello
Maria Aparecida Junqueira Zampieri

 **Reality books**
livros / e-books

TRATAMENTO DE ANSIEDADE DE PERFORMANCE: UM ESTUDO DE CASO COM USO DA TERAPIA EMDR

Paula Sampaio Schmitt

Ana Lucia Castello

As raízes de todos os problemas significativos de performance estão na história de trauma do atleta.

David Grand

Resumo

O artigo apresenta as bases teóricas da terapia EMDR – *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (Dessensibilização e Reprocessamento por meio de Movimentos Oculares) e a sua aplicação clínica no tratamento de um bailarino profissional com ansiedade de performance. O estudo de caso propicia ao leitor o entendimento e exemplo da aplicação prática sob a perspectiva do trabalho de reprocessamento com a terapia EMDR em sua compreensão sobre a origem dos sintomas e manejo clínico. Os resultados apontam para uma repercussão transformadora e duradoura na vida do paciente e demonstram a eficácia da abordagem e do plano de tratamento desenvolvido.

Palavras-chave: Terapia EMDR, ansiedade de performance, bailarino.

Introdução

A escolha do caso para a elaboração deste artigo é de origem multifatorial: efetividade do tratamento com a terapia EMDR, por meio da qual foi possível alcançar resultados significativos às demandas apresentadas, ansiedade de performance profissional, em período de tempo sucinto (19 sessões no total: sete presenciais e 12 por Skype); empatia com o contexto profissional do paciente: bailarino, cantor e

ator de uma das maiores companhias de teatro musical do mundo.

A terapia EMDR é uma psicoterapia desenvolvida a partir das descobertas e estudos da neurociência ancorada na prática clínica. É reconhecida mundialmente como uma abordagem com tratamento efetivo para traumas e outros eventos perturbadores. Foi desenvolvida por meio de um protocolo de oito fases pelas quais se assegura que as emoções, pensamentos e reações corporais do paciente evoluam para um estado saudável (SHAPIRO, 2015).

O bailarino profissional é considerado um atleta de alto rendimento em termos de dedicação integral, longo período de preparação, extrema exigência física e contínua manutenção da qualidade física (BOILLING C; PINHEIRO T, 2010).

Existe uma real aproximação entre a performance de bailarinos e de atletas, no que tange aos desafios emocionais, mentais e físicos (considerando que cada atividade tem sua peculiaridade, é claro). A prática esportiva e artística nos expõe a uma maior suscetibilidade de traumas físicos e emocionais, e desafios no manejo da ansiedade. A ansiedade frente às apresentações é extremamente comum no meio artístico, e os protagonistas apresentam sintomas como constantes pensamentos apreensivos, medo recorrente, lapsos de memória, perda de controle corporal, sentimento de vergonha, palpitações, boca e garganta secas, tremor, respiração curta e outras respostas do sistema nervoso simpático são frequentes (OSTWALD et al, 1994).

Atualmente, os transtornos de ansiedade aparecem em vários setores da vida das pessoas e, de certa forma causam uma paralisia no desenvolvimento das suas ocupações laborativas. Algumas atividades profissionais demandam de maneira intensa a performance do indivíduo, mas, muitas vezes, ele não consegue vivenciá-las de maneira equilibrada.

O paciente em questão procurou a terapia naquele momento, porque apresentava um nível de ansiedade tão elevado que não conseguia desempenhar suas funções na companhia da qual fazia parte.

Metodologia utilizada

A metodologia utilizada foi a terapia EMDR, no seu protocolo de oito fases:

Fase 1: História clínica

Fase 2: Instalação de recursos positivos, desenvolvimento do

Lugar Seguro

Fase 3: Avaliação dos pilares de memória a serem trabalhados, identificação da Imagem (I), Crença Negativa (CN), Crença Positiva (CP), Validação da CP (VoC), Emoção e Sensação, Escala de Desconforto (SUDS)

Fase 4: Dessensibilização e reprocessamento

Fase 5: Instalação da Crença Positiva

Fase 6: Checagem Corporal

Fase 7: Fechamento

Fase 8: Reavaliação do que foi trabalhado (SHAPIRO, 2007).

Queixa principal

O paciente F. (inicial do nome fictício do paciente) procurou atendimento psicológico no período em que passava férias no Brasil entre dezembro de 2015 e fevereiro de 2016 quando então retornaria a Londres, cidade onde morava há um ano, já contratado como artista da companhia de teatro musical Broadway. O motivo que o levou a procurar terapia foi a ansiedade sem controle que sentia diante dos desafios que estavam por vir: em seu retorno a Londres, passaria a exercer o papel principal na peça em que atuava. Até então, atuara como bailarino e cantor no papel de swing (artista cuja função é a de substituir outros papéis de artistas que precisam se ausentar da peça). Esta mudança e a oportunidade de trabalhar no local e no papel em que sempre sonhou estavam lhe causando intensos sofrimentos. Mesmo em férias, sentia constantes dores no corpo, refluxo, renite alérgica, tosse e falta de ar. Seus pensamentos mais constantes giravam em torno das seguintes crenças negativas: “Não consigo”, “Não estou preparado”, “Estou em perigo”, “Não posso falhar”. Estas crenças negativas sobre si poderiam impactar em sua performance, ao sentir-se inseguro, bloqueado e com muito medo do fracasso.

Hipótese diagnóstica

A hipótese diagnóstica atribuída na avaliação psicológica

relacionada às queixas trazidas pelo paciente foi a de ansiedade de performance. Segundo o Dr. Patrick Ganon (2016), a ansiedade de performance, - também chamada popularmente de *stage fright* (medo do palco), *freezing* (congelamento) - consiste em um quadro intensamente vivido por artistas, bailarinos, músicos e atletas de alto rendimento cujos sintomas estão em torno de 50 tipos organizados em categorias e funções: psicológicas, emocionais, cognitivas e comportamentais. É uma combinação de sintomas do espectro do transtorno de ansiedade generalizada: respostas de ansiedade e preocupação excessiva e persistente, acompanhadas de sintomas físicos como tensões corporais, inquietação, falta de concentração (DSM V). Os disparadores são situações de exposição e pressão para excelência no rendimento em profissões como as acima mencionadas e também em outros contextos, como entrevistas de emprego, palestras e reuniões de negócios.

Plano de tratamento

A necessidade de um trabalho dinâmico era premente, por isso depois do levantamento da história clínica e explicadas ao paciente as características da terapia EMDR (fase 1), foi realizado um plano de tratamento, em que foram feitas investigações das memórias passadas que poderiam estar relacionadas aos sintomas atuais descritos. Foi utilizada a técnica *floating back*, que consiste em flutuar no passado, pela qual apareceu apenas uma memória traumática de quando o paciente tinha quatro anos de idade. Ele descreve que estava em casa em uma confraternização com a família. O pai, mãe, tios e irmão cantavam na sala, e ele os ouvia sentado na escada ao longe. Em determinado momento se arriscou a fazer uma segunda voz na cantoria. Imediatamente após a sua espontânea tentativa, ele escutou um comentário de um dos adultos: "Olha lá em cima, ele está cantando, mas não sabe cantar". O paciente relatou que ficou muito magoado e que pensou "eu não vou mais tentar". Nas duas sessões subsequentes foi desenvolvida na terapia a instalação do Lugar Seguro e o fortalecimento de recursos internos a partir da prática dos Pilares da Vida (Fase 2). O paciente respondeu muito bem aos exercícios, acessou as experiências positivas de sua vida, integrando com consciência as emoções, sensações físicas e pensamentos

correspondentes. Aprendeu e fortaleceu sua capacidade de se autorregular. Internalizou a dinâmica do Abraço da Borboleta, recurso desenvolvido por Ignácio Jarero e Lucina Artigas (ARTIGAS et al., 2009), que consiste na autoestimulação bilateral: a pessoa cruza os braços acima do peito de modo que os dedos indicadores de cada mão fiquem logo abaixo da clavícula. Associado a uma lembrança positiva pede-se que o paciente se concentre nesta imagem, respire e toque a palma da mão no corpo alternadamente. O Abraço da Borboleta auxilia no fortalecimento da percepção dos recursos internos. Esse recurso foi muito importante ser instalado porque possibilitou posteriormente a continuação do tratamento via Skype quando o paciente retornou a Londres.

RESUMO DO PLANO DE TRATAMENTO



PASSADO

F. aproximadamente 15 anos: Brincando de imitar artistas. Amigas se divertindo, meninos zoando ele.

F. 8 anos: Súbita falta de ar e dor no peito enquanto brincava.

F. 4 anos: Cantando espontaneamente junto com família que logo o critica falando que ele nem sabe cantar.



PRESENTE

QUEIXA
Ansiedade de Performance

- Ansiedade: tensão corporal;
- Tosse, falta de ar, - Renite
- Pensamentos negativos sobre si frente aos desafios: "não estou preparado", "não posso falhar", "sou uma vergonha", "não dou conta";
- Medo excessivo



DISPARADORES

Pensar em sua estreia como papel principal

Olhar dos colegas e diretor durante ensaio

Mensagem de texto convocando-o para fazer o papel principal



FUTURO

Ele atuando, cantando, dançando muito bem. Se sentindo seguro com isso.

Feliz com o desafio.

Reconhecer seu valor e merecimento.

Saber lidar melhor com suas emoções e ansiedade.

O plano de tratamento foi organizado a partir da busca das memórias traumáticas que poderiam estar relacionadas aos sintomas do paciente. Além do evento-chave mais antigo, apareceram mais duas memórias importantes a serem reprocessadas. Durante as sessões ocorreu alternância entre o reprocessamento dos eventos traumáticos antigos e das situações atuais disparadoras de respostas ansiógenas do paciente.

Ao longo do texto, o leitor irá se deparar com algumas nomenclaturas e siglas. Segue o significado de cada uma para fluência da leitura:

I: Imagem – pior parte da memória que está sendo trabalhada.

CN: Crença Negativa – ao pensar nesta imagem, o que o paciente pensa de negativo sobre si. CP: Crença Positiva – o que o paciente gostaria de pensar de positivo sobre si mesmo ao pensar na imagem.

VoC (*Validity of Cognition*): O quanto a pessoa sente que esta crença é verdadeira em uma escala de 1 (nada verdadeiro) a 7 (máximo de verdadeiro).

E: Emoção – a emoção sentida ao pensar na I e CN.

S: Sensação corporal – o que se percebe no corpo ao pensar na I e CN.

SUDS: Nível de perturbação quando pensa na I e CN (de zero, nada, a 10 o máximo).

Para fins didáticos, segue o resumo da sequência de trabalho de todas as sessões e posterior descrição de duas delas. As sete primeiras foram presenciais e as doze seguintes foram por Skype.

1ª sessão (fase 1)

Esclarecimento da queixa, levantamento da história clínica. Técnica *floating back*: esclarecimento do evento-chave: F. 4 anos cantando e família criticando.

2ª e 3ª sessões (fase 2)

Desenvolvimento de recursos internos: Lugar Seguro e Pilares da Vida.

4ª, 5ª, 6ª e 7ª sessões (fases 3, 4, 5, 6, 7 e 8)

Reprocessamento do evento-chave.

I: F. na escada escutando crítica dos familiares em relação ao seu canto. Parou de cantar.

8ª e 9ª sessões (fases 3, 4, 5, 6, 7 e 8)

F. já havia retornado a Londres. Esclarecimento das situações disparadoras da ansiedade e reprocessamento de uma delas: colegas olhando F. ensaiar.

10ª sessão (fases 3, 4, 5, 6, 7 e 8)

F. estava se sentindo melhor quanto ao reprocessamento das sessões anteriores. Trouxe a preocupação quanto à tosse persistente há semanas, porém sem causa orgânica. Por meio da técnica *floating back*, F. recordou de uma situação que foi reprocessada: aos 8 anos de idade, teve súbita falta de ar e dor no peito enquanto brincava.

11ª sessão (fase 8)

Sessão verbal e psicodramática. F. contou sobre como ficou mobilizado com os conteúdos explicitados na sessão anterior e como havia se reorganizado ao longo da semana. A tosse amenizou e o atendimento seguiu com técnicas psicodramáticas (Espelho e Cena de Descarga) contribuindo para seu manejo com a cobrança interna e externa em relação ao seu rendimento artístico.

12ª e 13ª sessões

Preparação para a estreia dele como personagem principal (aconteceria em poucos dias). Seu rendimento nos ensaios aumentou ao longo das semanas. F. já reconhecia suas conquistas e qualidades. Sentia-se mais confiante e apto para o papel. As duas sessões foram focadas em fortalecer – por intermédio da observação das CP, E, S positivas frente às suas recentes experiências e avanços artísticos.

Ao final da 13ª sessão, F. sentia-se tranquilo e seguro. Seguiu praticando o Abraço da Borboleta todos os dias, em cada conquista realizada. Sobre a tosse, não tinha tido mais.

14ª sessão

Atendimento após a estreia. F. sentia-se feliz, satisfeito, forte, aliviado. Foi elogiado pelos diretores e também conseguiu reconhecer que fez um bom trabalho. Fortalecimento por meio da estimulação bilateral dessas emoções, sensações e percepções positivas.

15ª e 16ª sessões

Chateação de F. quando julgava não ter tido rendimento adequado (mesmo que ninguém o corrigisse, ele sentia como se não tivesse cumprido o que deveria). Sessão baseada nas técnicas psicodramáticas para que F. aprendesse a lidar melhor com seu lado cobrador e exigente.

17ª sessão (fases 3, 4, 5, 6, 7 e 8)

F. relata estar muito angustiado e ansioso por não ter previsibilidade de quando faria o papel principal. A dinâmica da companhia era avisá-lo às 16h, por mensagem de texto: "*Main Act today please*" ("Papel principal hoje, por favor") para ele se apresentar às 19h. A incerteza e a própria mensagem tornaram-se disparadores de ansiedade, confusão mental, taquicardia. Esse disparador foi reprocessado.

18ª sessão (fases 3, 4, 5, 6, 7 e 8)

F. ainda se sentia apavorado em realizar o papel principal. Ficava muito preocupado, sentia-se fraco, sem vontade para estudar seu papel. Esta situação o lembrou de uma experiência na adolescência que foi reprocessada.

I: F. 15 anos brincando de imitar artistas. Amigas se divertindo, meninos zoando com ele.

19ª sessão

Realizada algumas semanas depois, em função da agenda de F. Ele conta se sentir aliviado e fortalecido novamente, conseguia manejar o estresse. Sentia-se mais satisfeito e otimista.

Descrição da 4ª sessão

Imagem: F. paralisado na escada escutando crítica do familiar em

relação ao seu canto.

CN: Eu não consigo.

CP: Eu consigo.

VoC 3

Emoção: Falta de confiança, medo, ansiedade.

SUDS 9

Nível de perturbação quando pensa na imagem e CN (de 0, nada, a 10, o máximo): Sensação corporal: aperto na garganta, dor no peito.

Terapeuta (T) pede para F. pensar na imagem inicial, CN e observar onde sente em seu corpo enquanto segue os Movimentos Bilaterais (MBL) com os olhos.

F: Não quero nem ver. / MBL

F: Mesma sensação toda vez que tem que cantar algo difícil...
Garganta fechada. / MBL

F: Risos dos avós e tios: mesmo medo da plateia e crítica. / MBL

F: Musculatura da garganta acionada, formigamento, nervoso, falta de ar. / MBL

F: Na verdade, na minha família eu até podia errar, tentar. / MBL

F: Dor de cabeça, parece que fiz horas de exercício vocal. / T:
Observa o seu corpo e segue com isso. / MBL

F: Sinto meu peito mais aberto, um pouco de formigamento no rosto, mas não por tensão. Sinto minha voz chegando e para sair de dentro, comunicar. Alívio / MBL

F: Parece um turbilhão de sensação saindo, aciona a musculatura e sai. Sinto menos tenso.

T: Quando você pensa na imagem e na CN que começamos a trabalhar, utilizando a escala de 0 a 10, na qual 0 significa nenhuma perturbação e 10 é a máxima perturbação que você possa imaginar, quanta perturbação você sente agora?

F: 6 (SUDS 6)

T: Observe isto, deixe vir o que tiver que vir. Não tem certo nem errado.

F: Olhando para mim pequeno, sinto angústia, medo de errar. Parece que sou esse menino. Mas eu já cresci.

T: Observa se o F. adulto tem algo a dizer para este menino. / MBL.

F: Falei para ele que isto já passou. Eu o sinto (F. criança) com medo, mas menos. / MBL

F: Estou bem... / MBL

F: Parece que a respiração para na altura do nariz. / MBL

F: um pouco melhor, um pouco melhor... (F. respira fundo neste momento) / MBL

T: Quando você pensa na experiência começamos a trabalhar imagem e CN, quanto isto te incomoda, agora, em uma escala de 0 a 10?

F: 4 (SUDS 4)

Em função do tempo, a sessão foi finalizada neste momento, se caracterizando por uma Sessão Incompleta. Para estabilizá-lo e assegurar um equilíbrio após a sessão, foi realizada com F. a visualização de seu Lugar Seguro.

Descrição da 18ª sessão

Imagem: F. 15 anos brincando de imitar artistas. Amigas se divertindo, meninos zoando com ele.

CN: Sou uma vergonha.

CP: Posso ser quem sou.

VoC 3

Emoção: Vontade de desistir.

SUDS 8

Sensação corporal: Vazio no peito.

Terapeuta pede para F. pensar na imagem inicial, CN e observar onde sente em seu corpo enquanto segue os Movimentos Bilaterais (MBL) com os olhos.

F: Vazio, quanto mais pensava na imagem “sou uma vergonha” desceu para o estômago. / MBL

F: Estou tremendo. Parece com a sensação de apresentar como principal. / MBL

F: Sensação de querer me ver livre do vazio, é algo que cansa muito. Vontade de deitar e dormir... queria me livrar dessa sensação. / MBL

F: Durante as 7ª e 8ª séries me sentia tão mal de estar na escola, de não poder ser quem eu era (homossexual) por conta da turma. Chegava em casa, dormia a tarde toda até meus pais chegarem. Acordava, comia,

conversava um pouco, rezava. Dormia para ver se o tempo passava. Às vezes não queria fazer amizade porque achava que não ia ser aceito de alguma forma. / MBL (nesse momento da sessão, F. chorava muito)

F: Lembrei de outro momento na escola: passava o intervalo todo dentro da sala, só estudando. Para poder ser um bom aluno. Ficava no corredor com uma amiga. Conversava muito com ela, ela me apoiava. / MBL

F: Momentos de paz... eu sentia na escola quando conversava com as amigas. / MBL

F: Nunca usava o banheiro da escola. Tinha medo dos meninos me zoarem. / MBL

F: Começou a lembrar de muita coisa: me vi na sala e muitas coisas passavam na minha cabeça. Lembrei de quando eles me zoaram com uma revista pornô. / MBL

T: Observe o que você gostaria de dizer para esses meninos.

F: Eu estou falando que cada um deve cuidar da sua vida... vocês não têm nada a ver com quem eu transo ou não. Me deixem!! / MBL

F: Eu estou falando para F. adolescente que agora eu protejo ele. Estou falando que ele pode falar em voz alta... não importa se ela é mais delicada.. não importa! Tem outras pessoas que gostam de você. Pode ficar tranquilo. / MBL

F: Estou exausto e melhor por ter voltado a esses momentos. O F. adolescente está bem cuidado agora. / MBL

F: Consigo respirar. Estou acalmando. / MBL

SUDS 2

F: Eu posso ser quem eu sou. / MBL

F: Está sentindo mais paz. / MBL

F: Me lembrei que meus amigos também me reconheciam e me valorizavam. Eu tenho valor independente de ser hétero ou homossexual.

Conclusão

O tratamento desenvolvido com a terapia EMDR propiciou o manejo adequado e profundamente transformador às dificuldades trazidas por F. Seus sintomas frente aos desafios de performance claramente tinham origem em experiências antigas, da primeira infância

e juventude, assim como os autores citados inicialmente no artigo conceituam os casos de ansiedade de performance. Isto se tornou evidente pela repercussão positiva, fortalecedora e duradoura que o reprocessamento de tais experiências trouxe na vida de F. Situações circunstanciais foram também consideradas, mas foi mantido o ténue e importante equilíbrio entre o olhar no situacional e o olhar nos eventos passados que estariam ainda alimentando e trazendo, sem consciência, reações emocionais, físicas e cognitivas desatualizadas e negativas para F. Libertar-se de antigos conceitos sobre si, aceitar os próprios erros, reconhecer suas qualidades, permitir-se sentir ansiedade e aprender a manejá-la foram pontos-chave de aprendizado de F. para seguir confiante e feliz em sua jornada artística. Que outros artistas possam se beneficiar desta eficaz abordagem psicoterapêutica que é a Terapia EMDR.

Referências bibliográficas

- ARTIGAS, L., JARERO, I., ALCALÁ, N., LÓPEZ CANO, T. The EMDR Integrative Group Treatment Protocol (IGTP) In: M. Lubert (Ed.) **EMDR Scripted Protocols: Basic and Spetial situations**. New York: Springer Publishing Company, 279-288, 2009.
- BOILLING, C; PINHEIRO T. **Bailarinos profissionais e saúde: uma revisão de literatura**. Revista Médica de Minas Gerais. v. 20, (2 Supl. 2), 2010. Disponível em: <<http://rmmg.org/ARTIGO/DETALHES/1037>>. Acesso em: 20 fev. 2017.
- DSM V. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5ª ed. São Paulo: Artmed, 2013.
- GANON, P. **Peak Performance 101**. Vídeo, 3:31. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=lfO7vUu368Q>>. Acesso em: 12 fev 2017.
- GRAND, D; GOLDBERG, A. **O cérebro no esporte: vencendo os bloqueios e ansiedade de desempenho**. Brasília: Trauma Clinic Edições, 2011.
- OSTWALD, MD et al. **Performing Arts Medicine**. West J. Med, 1994. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1022254/pdf/westjmed00065-0050.pdf>>. Acesso em: 3 fev. 2017.

SHAPIRO, Francine. **EMDR: dessensibilização e reprocessamento através de movimentos oculares**. Brasília: Nova Temática, 2007.
SHAPIRO, F. **Deixando seu passado no passado**. Brasília: Editora Trauma Clinic Edições, 2015.

Autora: **Paula Sampaio Schmitt**. Psicóloga clínica (PUC-SP), terapeuta EMDR certificada, 3º ano Pós-Graduação Escola Paulista de Psicodrama (EPP).

Nome para citação: Schmitt, P. S.

E-mail: paulasampaioschmitt@gmail.com

Coautora: **Profª Drª Ana Lúcia Gomes Castello**. Psicóloga clínica, terapeuta de casais e família, psicodramatista, doutora em Ciências da Saúde (UNIFESP/SP), mestra em Psicologia clínica (PUC/SP), facilitadora e supervisora de EMDR, EMDR Ibero América, EMDR Institute.

Nome para citação: Castello, A.L.G

E-mail: anacastello@uol.com.br