



Manual para Psicoterapia Assistida por MDMA no Tratamento de Transtorno de Estresse Pós-Traumático

Michael C. Mithoefer, M.D.

VERSÕES ANTERIORES

Versão 1: 30 de maio de 2005
Versão 2: 24 de novembro de 2008
Versão 3: 23 de outubro de 2010
Versão 4: 16 de janeiro de 2011
Versão 5: 30 de novembro de 2011
Versão 6: 04 de janeiro de 2013
Versão 7: 31 de março de 2015

VERSÃO ATUAL

Versão 8.1: 22 de agosto de 2017

PATROCINADOR

Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies (MAPS)
1115 Mission Street
Santa Cruz, CA 95060

REPRESENTANTE DO PATROCINADOR Amy Emerson

Diretora executiva
MAPS Public Benefit Corporation

UTILIZAÇÃO DO MANUAL

De acordo com um protocolo de estudo aprovado e patrocinado pela MAPS

As partes interessadas que desejem copiar qualquer parte desta publicação são encorajadas a fazê-lo, mas solicitamos que mencionem a MAPS e que incluam o nosso endereço:

MAPS
1115 Mission Street Santa
Cruz, CA 95060 Telefone:
+1 831-429-6362
Site: www.maps.org

COLABORADORES

Annie Mithoefer, B.S.N., Lisa Jerome, Ph.D., June Ruse, Psy.D.,
Rick Doblin, Ph.D., Elizabeth Gibson, M.S.,
Marcela Ot'alora G., L.P.C., Evan Sola, candidato a Psy.D.

Sumário

1.0 Introdução	4
1.1 MDMA para TEPT	4
1.2 Abordagem de tratamento	5
1.3 Objetivos deste manual	5
1.4 Elementos do método terapêutico	6
1.5 Presença e escuta empática, comunicação não diretiva e inteligência interior de cura	7
1.5.1 Mais discussões sobre presença e escuta empática	7
1.5.2 Mais discussões sobre a abordagem não diretiva	9
1.5.3 Mais informações sobre a inteligência interior de cura	10
1.6 Aderência à abordagem terapêutica	10
2.0 Base dos terapeutas	11
2.1 Base essencial do terapeuta	11
2.2 Competências especializadas do terapeuta	12
3.0 Apoiando o processo do participante	12
3.1 Preparando o ambiente físico	13
3.1.1 Mais discussões sobre o tipo e o posicionamento do mobiliário	14
3.2 Preparando o apoio social	15
3.3 Planejando o uso terapêutico da música	16
3.4 Apoiando manifestações somáticas do trauma	17
3.5 O uso da respiração	19
3.6 Apoiando experiências transpessoais	19
3.7 Apoio à multiplicidade	20
4.0 Conduzindo sessões preparatórias	20
4.1 Pré-requisitos e contraindicações	20
4.2 Compromissos exigidos ao terapeuta e ao participante	21
4.3 Estabelecendo uma aliança terapêutica	22
4.4 Levantando informações	23
4.5 Administração de medidas relacionadas com o estudo	25
4.6 Sessões preparatórias após a conclusão da triagem	25
4.7 Preparação logo antes da sessão experimental assistida por MDMA	27
5.0 Conduzindo as sessões de psicoterapia assistida por MDMA	28
5.1 O papel dos terapeutas durante as sessões de psicoterapia assistida por MDMA	29
5.2 Iniciando a psicoterapia assistida por MDMA	31
5.3 Período de pico dos efeitos do MDMA	34
5.4 Parte final da sessão de psicoterapia assistida por MDMA	43
5.5 Concluindo a sessão de psicoterapia assistida por MDMA	44
5.6 Sessões experimentais subsequentes de psicoterapia assistida por MDMA	47
6.0 Conduzindo sessões de acompanhamento integrativas	48
6.1 O papel do terapeuta durante o acompanhamento integrativo	48
6.2 Sessões de acompanhamento integrativas	49
6.3 Trabalho corporal focado durante a integração	53
6.4 Integração continuada	55
6.5 Reunião no acompanhamento de longo prazo	56
7.0 Autocuidado dos terapeutas	57
8.0 Referências	59
9.0 Apêndice A: Comparação de abordagens terapêuticas para o tratamento de TEPT	60
9.1 Comparação entre terapia de Sistemas Familiares Internos (IFS) e psicoterapia assistida por MDMA	61
9.2 Comparação entre processamento somático e psicoterapia assistida por MDMA	62
10.0 Apêndice B: Lista de leituras sugeridas	63

11.0 Apêndice C: Comparação dos métodos terapêuticos para tratamento de TEPT64

11.1 Comparação de abordagens terapêuticas para TEPT.....	64
11.2 Um artigo sobre elementos compartilhados entre a psicoterapia assistida por MDMA e outros métodos	68
Elemento 1: Criação de um ambiente terapêutico seguro e acolhedor e uma mentalidade favorável à cura.....	69
Elemento 2: Treinamento de gestão de ansiedade (AMT)/Treinamento de inoculação de estresse (TIE)	70
Elemento 3:Terapia de Exposição.....	70
Elemento 4:Reestruturação cognitiva	71
Elemento 5: Transferência e contratransferência.....	72
Elemento 6: Trabalhado com a multiplicidade da psique	72
Elemento 7: Manifestações somáticas do trauma	73

1.0 Introdução

A Associação Multidisciplinar para Estudos Psicodélicos (Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies - MAPS) está patrocinando ensaios clínicos para explorar os riscos e benefícios potenciais da psicoterapia assistida por 3,4-metilenodioximetanfetamina (MDMA) em participantes com transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Este manual fornece aos pesquisadores um método de psicoterapia assistida por MDMA a ser usado como modelo na condução desses estudos, e destina-se apenas ao uso com participantes de pesquisa de um ensaio clínico aprovado que tenham dado seu consentimento informado. O manual foi elaborado para pesquisadores que já possuem formação, competência e credenciamento como psicoterapeutas, e que são responsáveis por conhecer e trabalhar dentro do seu próprio âmbito de competência e dentro dos requisitos regulatórios de sua localidade.

1.1 MDMA para TEPT

O TEPT é um grave problema de saúde pública que causa sofrimento significativo e contribui substancialmente para os custos do sistema de saúde [1]. Uma complexa condição biopsicossocial, o TEPT é caracterizado por uma combinação de três tipos de sintomas:

1. Sintomas de hiperativação, como hipervigilância, ansiedade e distúrbios do sono;
2. Reviver experiências traumáticas de modo intrusivo, tais como memórias intrusivas, pesadelos ou flashbacks;
3. Sintomas de evitação, incluindo entorpecimento emocional e isolamento.

TEPT é um distúrbio que ainda apresenta muitas questões sem resposta a respeito de intervenções psicológicas e farmacológicas, para o qual existem, até à data, apenas dois medicamentos de ação semelhante aprovados pela FDA [2]. Uma abordagem farmacológica predominante para o tratamento do TEPT tem sido buscar drogas que tentam diretamente diminuir os sintomas e/ou reduzir os efeitos adversos do trauma e o estresse crônico no cérebro. As psicoterapias mais amplamente reconhecidas para TEPT incluem a Exposição Prolongada, Reprocessamento Cognitivo, Dessensibilização e Reprocessamento por meio dos Movimentos Oculares (Eye Movement Desensitization and Reprocessing - EMDR), e psicoterapia psicodinâmica [1]. Há diversas outras abordagens utilizadas em uso clínico e/ou em pesquisa clínica. Entre essas, incluem-se a terapia de Sistemas Familiares Internos (Internal Family Systems - IFS) [3], Psicoterapia Sensorio-Motora [4], Experiência Somática (Somatic Experiencing – SE) [5], Terapia de Exposição à Realidade Virtual [6, 7] e outras. A maioria dessas terapias requer exposição a sinais, memórias ou pensamentos relacionados com o trauma.

Uma outra abordagem, como a psicoterapia assistida por MDMA, estudada nestes ensaios clínicos, envolve o desenvolvimento de drogas que catalisem o processo terapêutico quando usadas em conjunto com a psicoterapia. Neste método de tratamento, abordagens biológicas e psicoterapêuticas são aplicadas sinergicamente para facilitar o processamento do trauma, diminuindo ou eliminando reações crônicas de hiperativação e estresse a gatilhos, em vez de tentar diretamente suprimir sintomas resultantes destas reações.

O TEPT está ligado a uma dificuldade na extinção do condicionamento do medo. Por isso, um tratamento combinado de MDMA e psicoterapia pode ser especialmente útil no tratamento de TEPT porque o MDMA é capaz de atenuar a resposta ao medo e diminuir as defesas sem bloquear o acesso às memórias ou impedir uma experiência profunda e genuína de emoções [8].

Embora os mecanismos específicos envolvidos não sejam completamente compreendidos, sabe-se que o MDMA diminui significativamente a atividade na amígdala esquerda [9, 10]. Estudos com voluntários saudáveis sugerem que o MDMA altera o reconhecimento de expressões de emoções faciais e as reações a essas expressões, de modo a favorecer um vínculo maior [11, 12], tornando, por exemplo, expressões faciais de emoções positivas mais fáceis de serem reconhecidas, e emoções negativas mais difíceis de

serem detectadas. Isso é compatível com os efeitos reportados pelo MDMA, como redução do medo e da defesa e contrasta com a estimulação da amígdala observada em modelos animais de medo condicionado, um estado semelhante ao TEPT [13, 14]. Estudos recentes da psicoterapia assistida por MDMA sugerem que essa redução na ativação induzida por estresse da amígdala pode ser intensificada pela interação com os terapeutas durante e após a experiência com MDMA.

1.2 Abordagem de tratamento

As bases dessa abordagem terapêutica foram estabelecidas por Stan e Christina Grof, Leo Zeff, George Greer e Requa Tolbert, Ralph Metzner, e muitos outros [8, 15-18]. A premissa básica dessa abordagem de tratamento é que o efeito terapêutico não é simplesmente devido aos efeitos fisiológicos da medicação, mas sim ao resultado da interação entre os efeitos da droga, o ambiente terapêutico e a mentalidade do participante e dos terapeutas.

O MDMA produz uma experiência que parece reduzir temporariamente o medo [15], aumentar a gama de emoções positivas em relação a si mesmo e aos outros, e ampliar a confiança interpessoal sem encobrir as faculdades sensoriais ou inibir o acesso a emoções.

O MDMA pode catalisar o processamento terapêutico ao permitir que os participantes permaneçam emocionalmente engajados ao revisitarem experiências traumáticas sem ficarem sobrepujados por ansiedade ou por outras emoções dolorosas. Frequentemente, os participantes são capazes de experimentar e expressar medo, raiva e tristeza como parte do processo terapêutico, com menos chances de se sentirem sobrepujados por essas emoções ou de evitá-las por meio da dissociação ou do entorpecimento emocional.

Além disso, o MDMA pode proporcionar um estado elevado de vínculo empático que facilita o processo terapêutico [19] e permite uma experiência corretiva de vínculo seguro e colaboração com os terapeutas. Em algum momento durante a experiência com MDMA, sentimentos de empatia, amor e profunda apreciação costumam emergir juntamente com uma perspectiva mais clara do trauma como um acontecimento passado e uma maior conscientização do apoio e da segurança que existem no presente. Os participantes da pesquisa disseram que conseguir processar emoções dolorosas com sucesso durante a psicoterapia assistida por MDMA deu-lhes um modelo para sentir e expressar a dor que mudou a relação com suas emoções.

O MDMA pode também fornecer acesso a experiências espirituais significativas e outras experiências transpessoais, liberação de tensões no corpo e uma sensação de cura em um nível não verbal, que ainda não são completamente compreendidas, mas são consideradas importantes para muitos participantes.

O uso bem-sucedido do MDMA na terapia depende da “sensibilidade e talento do terapeuta” [20]. Os terapeutas trabalham com o participante para estabelecer um senso de segurança, confiança e transparência, bem como para enfatizar o valor de confiar na sabedoria da capacidade inata do participante de curar as feridas do trauma. Greer e Tolbert sugerem que “a relação deve ser orientada para uma cura geral do cliente, que deve se sentir suficientemente seguro na presença dos terapeutas para se abrir totalmente a experiências novas e desafiadoras” [15]. O estabelecimento dessas condições requer que os terapeutas definam cuidadosamente os parâmetros de tratamento e preparem o participante antes de cada sessão assistida por MDMA e, em seguida, prestem o apoio necessário após a sessão, de modo que a experiência possa ser integrada com sucesso.

1.3 Objetivos deste manual

Este manual fornece aos pesquisadores um método não diretivo de psicoterapia assistida por MDMA para ser utilizado na condução de um estudo científico (ver protocolo de estudo) a fim de desenvolver e testar uma forma experimental de psicoterapia assistida por drogas. Neste manual, os terapeutas são também denominados “investigadores”, e as pessoas que participam das sessões de psicoterapia experimental são chamadas de “participantes” ou “sujeitos de pesquisa”, em vez de “pacientes”. Em todo este manual, citações de participantes do estudo estão em *itálico*. Este manual destina-se a ser utilizado em conjunto com um protocolo de estudo aprovado, um documento separado que descreve o modelo do estudo. O modelo envolve tipicamente várias sessões experimentais com sessões preparatórias e integrativas.

Sessões sem uso de drogas variam de 60 a 90 minutos, e sessões de terapia assistida por MDMA variam de 6 a 8 horas de interação com uma equipe de dois coterapeutas, geralmente uma mulher e um homem.

Os objetivos específicos deste manual são:

- Delinear os principais elementos do método de psicoterapia assistida por MDMA usado em estudos de tratamento de TEPT patrocinados pela MAPS.
- Educar terapeutas sobre as fases e os passos envolvidos na condução de psicoterapia assistida por MDMA para o tratamento de TEPT.

Este manual deve ser usado como base para os ensaios clínicos controlados que são necessários para padronizar e validar a psicoterapia assistida por MDMA como uma abordagem de tratamento de TEPT. Como previsto, a terapia:

- Engloba os elementos essenciais descritos neste manual e nas medidas de aderência.
- Evita interações proibidas por este manual e pelas medidas de aderência.
- Permite que equipes individuais de terapeutas incluam intervenções terapêuticas com base em sua própria formação, experiência, intuição e julgamento clínico, desde que as intervenções sejam compatíveis com o teor do método e apropriadas para o desdobramento da experiência do participante.

1.4 Elementos do método terapêutico

Elementos deste método terapêutico baseiam-se na bagagem e na formação dos terapeutas, incorporando conceitos específicos a serem usados por todas as equipes de terapia. Esta abordagem destina-se a estabelecer uma padronização para o tratamento e, ao mesmo tempo, fornecer liberdade criativa para equipes de terapeutas individuais aplicarem sua própria intuição e treinamento. Os principais elementos e conceitos importantes que serão discutidos ao longo deste manual estão destacados abaixo:

1. A **segurança e o bem-estar** do participante são sempre priorizados, acima de qualquer objetivo científico do estudo.
2. É necessário um terapeuta qualificado, com **formação e experiência** adequadas e relevantes para os métodos deste manual.
3. Prover ao participante **preparação e orientação** adequadas para a terapia é essencial.
4. Criar **um ambiente, contexto e sistema de apoio** apropriados durante as sessões assistidas por MDMA e as sessões de follow-up (acompanhamento) é essencial.
5. O desenvolvimento da **aliança terapêutica e da confiança** ao longo da terapia é essencial.
6. Uma **abordagem terapêutica não diretiva**, baseada na **relação empática e na presença empática**, deve ser usada para apoiar o desdobramento da experiência do participante e o processo de cura do corpo. Uma abordagem não diretiva enfatiza o convite em vez do direcionamento.

7. É essencial incentivar o participante a confiar em sua **inteligência interior de cura**, que é uma capacidade inata da pessoa de curar as feridas do trauma. É importante destacar o fato de que o participante é a fonte de sua própria cura. O MDMA e os terapeutas tendem a facilitar o acesso a um profundo processo de cura, mas eles não são a fonte desse processo.
8. Uma **intervenção** sob a forma de orientação ou redirecionamento, quando considerada apropriada, pode ser utilizada para facilitar o processamento do participante. Os terapeutas devem estar atentos para equilibrar suas responsabilidades como facilitadores e como testemunhas empáticas não invasivas.
9. A terapia deve permitir o **processamento do trauma**, em vez de evitar as memórias traumáticas; no entanto, isso deve ser feito com respeito aos mecanismos de proteção, que, em diferentes modelos de terapia, são denominados “resistência”, “defesas”, “protetores” etc. Os terapeutas devem facilitar a conscientização e a curiosidade sobre qualquer resistência aparente que surja, em vez de tentar simplesmente superá-la.
10. Os terapeutas procuram **maximizar os benefícios da experiência interior catalisada pelo MDMA** e, ao mesmo tempo, **garantir que o participante esteja seguro e não seja retraumatizado por conflitos internos que possam surgir**.
11. Técnicas terapêuticas devem estar disponíveis para **lidar com manifestações somáticas do trauma** que possam surgir. Estas podem incluir uma ou mais abordagens como toque acolhedor, trabalho corporal focado, técnicas de respiração ou outras abordagens de processamento somatossensorial.
12. É importante incluir diversas ferramentas no ambiente terapêutico, como música, trabalho corporal focado, respiração, ou outras técnicas para **evocar e apoiar a experiência emocional**, evitando, ao mesmo tempo, distrair-se da experiência do participante.
13. A **integração** é vista como um **processo essencial e contínuo**, uma vez que as experiências internas catalisadas pelas sessões assistidas por MDMA continuam a se desdobrar. Os contatos subsequentes com os terapeutas por telefone e durante visitas de integração agendadas são necessários para apoiar uma integração bem-sucedida. Durante essas visitas, os terapeutas procuram abordar eventuais dificuldades que possam ter surgido após as sessões assistidas por MDMA e ancorar as lições aprendidas em um estado não ordinário de consciência para que possam ser integradas na vida diária.
14. A terapia requer **uma profunda compreensão da natureza dos efeitos do MDMA** e do **modo não linear** pelo qual podem levar à cura.

1.5 Presença e escuta empática, comunicação não diretiva e inteligência de cura interior

1.5.1 Mais discussões sobre presença e escuta empática

Este manual descreve uma abordagem global para promover um ambiente e cenário ideais para a psicoterapia assistida por MDMA. Dentro dessa abordagem, espera-se que os terapeutas recorram a sua própria formação e experiência em diversos modelos de psicoterapia para ajudá-los a compreender e responder ao processo do participante. O Apêndice B apresenta um artigo que analisa as áreas de sobreposição entre o nosso método de psicoterapia assistida por MDMA e elementos de outros métodos de terapia. O conhecimento dessas áreas de sobreposição pode ajudar os terapeutas a compreender diversos elementos das sessões assistidas por MDMA, e pode orientá-los na tomada de decisões sobre suas próprias interações com os participantes do estudo. No entanto, tal como referido nos primeiros parágrafos do artigo no apêndice B,

a compreensão obtida com a aplicação de modelos teóricos subjacentes a vários métodos de psicoterapia deve ser equilibrada com a importância de os terapeutas manterem a “mente de principiante” tal como encorajam os participantes a fazer. Para os terapeutas, há dois aspetos particulares da mente de principiante que consideramos importantes:

1. “Mente de principiante” sobre como será o processo dos participantes.
2. “Mente de principiante” sobre sua própria maneira de compreender ou interpretar o processo dos participantes.

Este último é importante para evitar uma possível armadilha: um terapeuta sentir a necessidade de encaixar a experiência do participante no seu quadro teórico, o que pode limitar sua capacidade de apoiar o processo que está se desdobrando com uma atitude de abertura, compaixão e curiosidade. Stan Grof expressou isso de modo sucinto ao responder a uma pergunta durante uma sessão do Grof Transpersonal Training:

Um estudante perguntou-lhe como ele abordaria alguém que parecesse estar atuando, em vez de estar vivenciando um processo espontâneo genuíno. Esta pergunta poderia ter suscitado

uma discussão longa e erudita sobre psicodinâmica (que Stan certamente seria capaz de sustentar após muitos anos de formação psicanalítica no início de sua carreira), mas ele respondeu com esta declaração: “Nessa situação prefiro acreditar que está acontecendo algo que não compreendo.” [21].

Escutar com presença empática significa que os terapeutas estabelecem um ambiente de não julgamento que oferece ao participante a permissão para falar aberta e honestamente. É preciso que os terapeutas escutem, para além das palavras faladas, significados mais profundos, reconhecendo o sofrimento dos participantes, e validem seus sentimentos. A presença empática também envolve apreciar e até mesmo alegrar-se com as conquistas dos participantes e transmitir essa apreciação. A presença empática diminui os sentimentos de abandono e isolamento.

Ouvintes empáticos são descontraídos, mas engajados, fazem perguntas e exploram sem se intrometer. O ouvinte mantém contato visual apropriado e oferece contato físico acolhedor e apropriado, se culturalmente aceitável e aprovado pelos participantes. Ouvintes empáticos não hesitam em admitir quando não têm respostas.

Componentes importantes da escuta empática e da escuta ativa:

- O mínimo de incentivo verbal e não-verbal
- Convite em vez de direcionamento
- Parafrasear
- Refletir
- Nomear emoções
- Validar
- Reconforto e espera
- Permitir que os participantes cheguem a conclusões por conta própria

A comunicação não diretiva também utiliza a presença empática para convidar em vez de direcionar. Por exemplo:

- “Encorajamos você a ...”
- “Este pode ser um bom momento para ...”
- Utilizar verbos no gerúndio: em vez de “respire”, diga “respirando”, por ser mais sugestivo, não diretivo
- Repetir de volta para os participantes o que eles estão dizendo como forma de continuar a conversa sem ser diretivo

1.5.2 Mais discussões sobre a abordagem não diretiva

Descrever esta abordagem de terapia como “não diretiva” pode causar uma certa confusão, porque a abordagem geral inclui alguns casos de comunicação mais diretiva dos terapeutas. A essência do que se entende por “não diretivo” reside no momento das intervenções. Não se trata da proibição de um envolvimento mais ativo em circunstâncias apropriadas. Na verdade, há ocasiões em que é problemático deixar de oferecer direcionamento de uma maneira sensível, do mesmo modo que ser excessivamente diretivo é problemático.

O ritmo da sessão, permitindo que o próprio processo do participante se desdobre espontaneamente, é essencial. Os terapeutas devem dar tempo suficiente para esse desdobramento antes de oferecer direcionamento. Por exemplo, se um participante se sente bloqueado, a abordagem inicial deve ser encorajá-lo a experimentar e expressar essa sensação de bloqueio da forma mais completa possível, confiando que a sua inteligência interior de cura orientará a sua resposta.

Da mesma forma, se um participante parece estar evitando uma questão importante, os terapeutas devem tomar nota, mas não devem intervir imediatamente, dando tempo para a possibilidade de que o participante reconheça e aborde a evitação por si mesmo, o que provavelmente terá um impacto mais forte vindo do participante do que como uma observação dos terapeutas. Dessa forma, adiar uma intervenção pode torná-la desnecessária.

Mais tarde na sessão, se sentimentos de bloqueio, evitação, ou outros aspectos significativos não resolvidos do processo persistirem, pode ser útil oferecer direcionamento, desde que seja no espírito de investigação colaborativa e convite, deixando, em última análise, a decisão de seguir ou não as sugestões ao participante. Oferecer direcionamento em determinados momentos dentro do contexto de uma sessão em que os terapeutas respeitam as escolhas do participante, e permitem e incentivam a inteligência interior de cura do participante a assumir a liderança global, é totalmente compatível com a definição de uma abordagem não diretiva.

Se um participante ficar cada vez mais agitado, talvez verbalmente agressivo, e começar a se sentir inseguro ou sem contenção, pode haver a necessidade de os terapeutas se imporem para estabelecer um senso de segurança e solicitarem ao participante um movimento interno, vertical, em vez de ação externa. No entanto, geralmente espera-se que os terapeutas tolerem esse tipo de emoção forte por algum tempo, para permitir que a experiência do participante se desenvolva, permanecendo atentos a como essa emoção se relaciona com o processo e com a segurança geral.

O não direcionamento é visto como um senso geral de permissão, autorização e receptividade, de modo que o locus do movimento ou ação terapêutica vem de dentro do participante, e não dos terapeutas.

Os terapeutas tornam-se curiosos, fazem perguntas ou incentivam a percepção de um processo interno. Os participantes não são tão “direcionados” para dentro quanto “convidados” para dentro, incentivados por uma gentil sugestão dos terapeutas “de que agora pode ser um bom momento para ...” Há a sensação de que o terapeuta está pronto para renunciar seus planos se um impulso diferente surgir de dentro do participante.

1.5.3 Mais informações sobre a inteligência interior de cura

“Inteligência interior de cura” é um conceito utilizado em todo este manual para ajudar a colocar o participante em contato com sua capacidade inata de cura e crescimento. As seguintes analogias podem ser úteis para explicar o conceito:

- O corpo sabe como curar a si mesmo. Se alguém for para a sala de emergência com uma laceração, um médico pode remover fatores que dificultam a cura (por exemplo, remover corpos estranhos, infecções, etc.) e pode ajudar a criar condições favoráveis para a cura (como suturar as bordas da ferida), mas o médico não determina ou causa a cicatrização que se segue. O corpo inicia um processo curativo extremamente complexo e sofisticado e sempre tenta mover-se espontaneamente no sentido da cura. A psique também apresenta uma inteligência e capacidade inatas de autocura.
- As sementes querem se tornar plantas; é o caminho natural.
- Uma árvore sempre cresce em direção ao sol; é a tendência natural da árvore.

1.6 Aderência à abordagem terapêutica

A aderência aos elementos essenciais do manual de tratamento será medida pela avaliação independente dos vídeos das sessões a partir de critérios de aderência. As medidas de aderência para cada tipo de sessão podem ser encontradas no Manual de Aderência.

Não se espera que os terapeutas tenham índices de aderência completos ou quase completos. Tentar alcançar um índice muito alto de aderência apenas por alcançar pode interferir na eficácia da terapia, distraindo os terapeutas ou reprimindo sua intuição e criatividade. Contudo, espera-se que a equipe de terapeutas ao menos obtenha índices de aderência moderadamente altos para garantir que a terapia em locais diferentes seja consistente com os fundamentos da abordagem descrita no Manual de Tratamento.

Avaliadores de aderência são treinados para analisar a aderência à abordagem não diretiva do seguinte modo:

- As avaliações são baseadas em uma avaliação qualitativa do senso de fluxo e permissão.
- Deve haver uma sensação de ritmo na sessão como um todo, conduzida pelo participante, com os terapeutas continuamente dando espaço para os conteúdos surgirem.
- Os terapeutas devem permitir o silêncio e adiar intervenções, tornando-se calmamente curiosos sobre qualquer ansiedade expressa pelo participante.
- Os terapeutas devem perceber se o participante está pronto para explorar sua ansiedade, sem supor que sabem de onde ela provém.
- Os terapeutas devem confiar que qualquer medo, lembrança etc. que continua vindo à tona vem para ser curado, para ser melhor compreendido, e que a psique/curador interno do participante sabe quando é o melhor momento para que isso ocorra.

Esse processo de render o ego/funções direcionadas ao eu/curador interno talvez seja o método de ação terapêutica mais difícil de pôr em prática sem a ajuda do MDMA.

Os avaliadores de aderência buscam esse potencial para que o participante possa se abrir, e muitas vezes isso tem a ver com uma sensação de espaço, sem se tornar desprendido ou não responsivo, indiferente, distraído, dissociado, o que o sistema de defesa do participante frequentemente projeta no terapeuta.

2.0 Base dos terapeutas

Os terapeutas receberão treinamento específico sobre o método de terapia assistida por MDMA, o protocolo de estudo aprovado e a última versão da brochura do investigador, a fim de participar como investigadores nos ensaios clínicos. O treinamento no método terapêutico consiste em ler o manual de tratamento, completar um módulo de treinamento online, e participar de um programa de treinamento que inclui assistir e debater vídeos das sessões de pesquisa. O treinamento também pode incluir componentes adicionais, tais como observação de uma sessão, role-playing, participação em treinamentos complementares oferecidos pela MAPS, e em treinamentos externos relevantes, como a Respiração Holotrópica [22]. Além desse treinamento específico, é necessário que os terapeutas participantes tenham uma base, formação e experiência apropriadas como terapeutas. Um elemento importante nesse contexto é a experiência com terapia para TEPT, que provavelmente irá incluir terapias amplamente reconhecidas, como a Exposição Prolongada (EP), a terapia de processamento cognitivo (CPT, sigla em inglês), EMDR e psicoterapia psicodinâmica. Além disso, há outras abordagens menos reconhecidas no campo que podem oferecer contribuições valiosas aos pesquisadores de MDMA. Entre essas incluem-se: Sistemas Familiares Internos (IFS, sigla em inglês), Diálogo de Vozes, Psicossíntese, Hakomi, Psicoterapia Sensorio-Motora, Respiração Holotrópica, psicologia junguiana, psicologia budista e Terapia de Exposição à Realidade Virtual. Elementos de cada uma dessas abordagens psicoterapêuticas podem ocorrer espontaneamente na terapia assistida por MDMA.

2.1 Base essencial do terapeuta

Os terapeutas devem ter uma orientação centrada no cliente e devem ter feito trabalho interno o suficiente para se sentirem confortáveis para acompanhar e apoiar qualquer que seja o rumo tomado pelo processo emocional do participante, em vez de tentar lhe impor uma orientação ou resultado predeterminado. Essa abordagem relativamente não diretiva pode exigir um ajuste desafiador para alguns terapeutas com formação e experiência em outros métodos. É um desafio inerente e constante para todo terapeuta que adota essa abordagem obter um equilíbrio hábil entre permitir que o processo do participante tome seu curso próprio e oferecer orientação ou direção quando apropriado. Além desse desafio, os terapeutas são encarregados de manter um nível elevado de presença empática durante toda a sessão de terapia. Essa presença empática ajuda o participante a permanecer conectado com seu processo interior quando for importante fazê-lo, e também melhora a capacidade dos terapeutas de responder adequadamente ao comportamento não verbal do participante, ter um diálogo com o participante quando necessário, e oferecer um contato acolhedor ou outros métodos de apoio quando indicados. É necessário que pelo menos um terapeuta da equipe esteja preparado para ensinar um método de inoculação de estresse, como a respiração diafragmática, e seja bem versado em um método de abordagem de manifestações somáticas.

Competência Cultural:

O Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA publicou *Normas Nacionais para Serviços de Saúde e de Sistema de Saúde Culturalmente e Linguisticamente Adequados* (CLAS, sigla em inglês) (<https://www.thinkculturalhealth.hhs.gov>), no qual enfatiza os desafios e a importância de proporcionar cuidados culturalmente apropriados para cada indivíduo. O fato de o MDMA ser fortemente psicoativo e ter um histórico de uso recreativo ilegal pode representar desafios adicionais para terapeutas que tratam pessoas de uma cultura diferente da sua. Por essa razão, os terapeutas que utilizam este manual são fortemente encorajados a obter treinamento e supervisão continuada em apoio à compreensão cultural e à comunicação eficaz e sensível com participantes de culturas diferentes. Também é importante que o modelo de pesquisa e

os terapeutas pesquisadores estejam atentos e sensíveis às questões relativas à identidade de gênero, e que a pesquisa seja inclusiva, atendendo participantes de uma variedade de identidades de gênero.

2.2 Competências especializadas do terapeuta

O programa de treinamento da MAPS foi projetado para ensinar competência na aplicação dos elementos essenciais deste método de psicoterapia assistida por MDMA. Outras ferramentas que cada terapeuta utiliza para ajudar os participantes a atravessar bloqueios emocionais, lidar com manifestações somáticas do trauma e integrar experiência com MDMA serão determinadas pelo repertório técnico prévio do terapeuta. Algumas formações terapêuticas que provaram ser úteis são as seguintes:

- A Respiração Holotrópica é uma excelente preparação para terapeutas porque oferece experiência de trabalho com estados não ordinários de consciência (nesse caso, induzidos pela respiração, música, mentalidade e ambiente), bem como treinamento na cartografia de estados não ordinários, o uso da música para apoiar os estados não ordinários e a aplicação ética e segura de trabalho corporal focado e toque acolhedor [22]. Em todo este manual, “trabalho corporal focado” refere-se ao toque como forma de oferecer resistência para o participante empurrar contra. “Toque” será usado como um termo mais abrangente, incluindo tanto “trabalho corporal focado” quanto “toque acolhedor”.
- Os terapeutas podem se beneficiar do treinamento e experiência em Sistemas Familiares Internos (IFS) ou outro modelo (ex. Diálogo de Vozes ou Psicossíntese), que reconhece e aborda a multiplicidade da psique [3, 23-25]. O treinamento nesses métodos traz um entendimento de que essa multiplicidade, na ausência de um grau elevado de dissociação, é um fenômeno normal. Essa abordagem é aplicável porque a multiplicidade, frequentemente, torna-se mais evidente durante a psicoterapia assistida por MDMA. Durante e após as sessões assistidas de MDMA, o participante pode adquirir maior consciência de diferentes partes de sua psique e é essencial que tais experiências não sejam patologizadas pelos terapeutas.
- Os terapeutas podem igualmente se beneficiar do treinamento ou experiência em Psicoterapia Sensório-Motora ou outras técnicas que reconhecem a influência psicológica do nível somatossensorial. Ao “conectar sintomas psicológicos e fisiológicos” [26], o participante pode ser incentivado a trabalhar com o seu corpo para processar o trauma. Outras formas de treinamento ou repertório que incluem uso consciente do toque, terapias somáticas e trabalho corporal focado podem fornecer importantes ferramentas terapêuticas que são compatíveis com este método de tratamento e podem facilitar a circulação de energia e a liberação de tensões corporais.
- Treinamento ou experiência em Hakomi e outras abordagens baseadas em mindfulness (atenção plena) que focam na experiência no momento presente são aplicáveis a este método de tratamento. Praticantes de Hakomi veem as pessoas como sistemas auto-organizadores, organizados psicologicamente em torno de memórias, crenças e imagens centrais [27]. Ao trabalhar com o material central e mudar crenças centrais, as pessoas podem transformar a sua forma de ser no mundo.

Embora esta descrição das experiências dos terapeutas não tenha a intenção de ser prescritiva ou exclusiva, alguma experiência com esses ou outros métodos semelhantes para tratamento de trauma é desejável. Abordagens estritamente comportamentais ou cognitivo-comportamentais, embora aplicáveis em certa medida, são possivelmente limitantes no contexto da psicoterapia facilitada por MDMA se não forem equilibradas por outras abordagens ou se empregadas de forma excessivamente diretiva.

3.0 Apoiando o processo do participante

Antes de começar a terapia, considerações importantes devem ser abordadas sobre como estabelecer o contexto e ambiente necessários para apoiar o processo terapêutico do participante. Essas considerações incluem: preparar o ambiente físico, avaliar a rede de apoio social do participante, preparar programas de música e preparar uma equipe de coterapeutas que possam trabalhar em conjunto de forma eficaz. Durante todo o processo terapêutico, os terapeutas devem continuar a criar e transmitir um ambiente de segurança

3.1 Preparando o ambiente físico

Estabelecer um contexto e um ambiente seguros e terapêuticos para o participante exige que os terapeutas assumam um papel ativo na criação de um ambiente propício à experiência terapêutica com MDMA e permitam ao participante lidar plenamente com a sua experiência interna.

O ambiente físico deve ser geralmente:

- Privado, livre de interrupções.
- Silencioso, com o mínimo de estímulos externos.
- Confortável, com um futon ou móvel semelhante acima do chão para o participante reclinar-se ou sentar-se com o apoio de almofadas. Deve haver cobertores e bom controle de temperatura ambiente. Deve haver espaço para posicionar duas cadeiras confortáveis para os coterapeutas de cada lado do participante (ver seção 3.1.1 Mais discussões sobre o tipo e o posicionamento do mobiliário).
- Esteticamente agradável, com flores frescas e obras de arte. Imagens com fortes conotações negativas ou perturbadoras devem ser evitadas. Na medida do possível, o ambiente deve ser mais parecido com uma sala de estar confortavelmente decorada do que com uma unidade médica. No entanto, o participante deve estar ciente de todas as medidas e equipamentos de segurança disponíveis no local para atender a improvável possibilidade de complicação médica.
- Bem decorado, com dormitório para acomodar o participante, um(a) companheiro(a) escolhido(a) se desejado e um assistente, em uma área separada. Um local de refeição deve estar disponível e devem ser providenciados alimentos de boa qualidade e de fácil digestão, adequados às preferências dietéticas do participante. As preferências do participante sobre os tipos de alimentos e bebidas de hidratação devem ser discutidas com antecedência. Um lanche, como fruta e/ou queijo e biscoitos, é recomendado no final da tarde. Mesmo que não sintam fome por causa dos efeitos do MDMA, é importante encorajar os participantes a fazer um lanche, porque o seu nível de energia e humor no final do dia podem ser adversamente afetados por estarem em jejum desde a meia-noite.
- Equipado com materiais de arte, que podem proporcionar uma oportunidade para a expressão não verbal, o que pode facilitar o desenvolvimento contínuo e a integração da experiência ao final do dia.
- Equipado com um aparelho de som estéreo, equipamento de gravação de vídeo e aparelhos médicos necessários.
- Dotado de um espaço com tranca para armazenar os materiais de protocolo e as gravações.
- Equipado com um cofre aprovado pela DEA para armazenar o medicamento experimental.

Garantir a segurança física inclui prover acesso ao tratamento de possíveis reações ao medicamento durante ou imediatamente após cada sessão de tratamento. A maioria das reações pode ser tratada com cuidados de apoio, mas algumas, como uma complicação cardiovascular, poderiam exigir intervenção adicional. Embora não tenha havido nenhuma emergência que tenha exigido intervenção médica durante qualquer sessão de pesquisa com MDMA, um participante teve um aumento nas contrações ventriculares prematuras após uma sessão assistida por MDMA e exigiu monitoramento durante a noite no hospital como precaução. A psicoterapia assistida pelo MDMA deve ser realizada em um ambiente onde haja disponibilidade imediata de Suporte Básico à Vida (SBV) e possibilidade de acionamento de Suporte Avançado de Vida (SAV) com relativa rapidez na eventualidade, mesmo que improvável, de uma ocorrência médica aguda.

A clínica ou consultório deve dispor de um modo de medir prontamente a pressão arterial e a frequência cardíaca durante a sessão assistida por MDMA.

Ao fornecer bebidas, os terapeutas devem assegurar a ingestão adequada de líquidos, mas também se certificar de que os participantes não consumam mais do que três litros ao longo da sessão assistida por MDMA. Os terapeutas também podem oferecer bebidas que contêm eletrólitos (como Gatorade) ou sucos em vez de água, como modo de reduzir o risco de hiponatremia.

Durante as sessões assistidas por MDMA, os terapeutas devem assegurar a segurança física dos participantes pedindo-lhes para sentarem-se na borda do colchão antes de se levantarem, e protegendo-os da queda quando de pé ou andando.

3.1.1 Mais discussões sobre o tipo e o posicionamento do mobiliário

Dois arranjos diferentes têm sido utilizados em ensaios clínicos patrocinados da MAPS, e os terapeutas podem utilizar qualquer uma das duas opções. Alguns prós e contras de cada arranjo são explicados abaixo.

Em um arranjo, o participante está em um futon plano sem braços laterais, com a cabeça contra a parede, onde tanto pode deitar-se esticado, geralmente com um ou dois travesseiros sob a cabeça, ou sentar-se com as costas apoiadas em almofadas grandes contra a parede. Os terapeutas posicionam-se em cadeiras de cada lado, perto da cabeça do participante, com a opção de ambos os terapeutas se moverem para o mesmo lado se o participante preferir.

Alguns prós do participante em um futon esticado sem braços laterais, com a cabeça contra a parede:

- Promove o sentido de convite aos participantes de permanecerem em seu próprio espaço e concentrarem-se no seu próprio processo, em vez de focarem nos terapeutas.
- Permite igualmente a liberdade de movimentação de ambos os lados do corpo e permite que os terapeutas contenham com segurança o participante, e ao mesmo tempo possibilita uma movimentação bem ativa caso ocorra, o que pode ser feito colocando almofadas adicionais próximas ao participante, segurando o lençol de cada lado do futon, oferecendo resistência em cada lado do futon, ou oferecendo resistência de cada lado do participante para que este empurre contra, enquanto os terapeutas estão bem posicionados para estabilizarem-se e manterem o participante protegido.
- Um terapeuta não precisa estar mais afastado da cabeça do participante do que o outro.
- O participante pode escolher virar-se para um dos terapeutas ou para nenhum deles, ou pode falar com ambos olhando para frente, de olhos fechados, ou alternando para qual terapeuta ele olha.

Alguns contras do participante em um futon sem braços laterais, com a cabeça contra a parede:

- O participante não pode olhar para ambos os terapeutas ao mesmo tempo.
- Se o participante estiver virado para um dos terapeutas e falar baixo, pode ser difícil para o outro terapeuta conseguir escutar.

Em outro arranjo, o participante está em um sofá ou futon com um dos lados contra a parede. Os terapeutas sentam-se do mesmo lado.

Alguns prós do participante em um sofá ou futon com um lado contra a parede:

- O participante pode olhar para ambos os terapeutas ao mesmo tempo.
- Se o participante falar baixo, pode ser mais fácil para ambos os terapeutas escutarem do que se estivessem em lados opostos.
- Quando o participante se senta, ele pode apoiar-se no encosto do sofá.
- Alguns participantes podem sentir que o encosto do sofá dá uma sensação de contenção e reconforto.
- O participante pode dar as costas para ambos os terapeutas como outra opção de foco interno.
- Quando o sofá dispõe de braços estofados, o participante pode usar os braços como resistência para empurrar contra, sem a necessidade de pressionar contra os terapeutas.

Alguns contras do participante em um sofá ou futon com um dos lados contra a parede:

- O participante não pode mover ambos os lados do corpo igualmente bem.
- As opções para conter movimentos vigorosos com segurança são mais limitadas, e apoiar-se no encosto do sofá pode permitir ao participante dominar os terapeutas quando estiverem oferecendo resistência, o que pode machucar os terapeutas e deixar o participante menos confiante de que os terapeutas são capazes de contê-lo com segurança se ele tiver a necessidade de fazer movimentos vigorosos ou empurrar.
- Um terapeuta está mais longe da cabeça do participante, de forma que tanto o terapeuta e o participante podem sentir que o terapeuta que está mais longe está menos intimamente ligado ao participante e a qualquer comunicação que ocorre.
- Se o participante escolher dar as costas para os terapeutas, estes não conseguem ver as expressões faciais do participante.

3.2 Preparando o apoio social

Os terapeutas devem perguntar ao participante sobre sua rede de apoio social. Antes de qualquer sessão de tratamento assistido por MDMA, os terapeutas e o participante devem considerar maneiras pelas quais os membros do sistema de apoio do participante poderiam auxiliar durante o intervalo entre as sessões de terapia. Os terapeutas devem explicar o valor potencial de compartilhar informações sobre as sessões de tratamento com indivíduos selecionados, bem como as possíveis armadilhas de fazê-lo e a importância de serem criteriosos sobre com quem conversar sobre suas experiências pessoais profundas.

Há diversos fatores a serem considerados ao discutir a experiência com outras pessoas:

- Pode ser valioso compartilhar a experiência com alguém solidário e disposto a ouvir, especialmente se tiver sido informado previamente sobre o fato de que o processo de cura pode, por vezes, implicar uma intensificação de emoções dolorosas que não representa um agravamento do problema subjacente. Convidar um parceiro ou parceira, ou outra pessoa importante de apoio para encontrar-se com os terapeutas e participar de uma ou mais sessões introdutórias ou integrativas pode ser útil nesse sentido.

- Algumas pessoas podem ter noções preconcebidas sobre o uso de drogas como o MDMA por causa de seu uso ilegal como “Ecstasy” e podem não entender que “estados não ordinários” podem ser benéficos em um ambiente terapêutico. Os participantes devem ser aconselhados a considerar esta possibilidade antes de discutirem as suas experiências, especialmente imediatamente após sessões experimentais quando podem estar emocionalmente vulneráveis e podem sentir-se particularmente abertos e ansiosos por falar sobre a sua experiência na sessão e sobre o seu trauma. Em circunstâncias apropriadas, isso pode ser uma parte importante do processo de cura. Contudo, os participantes devem ser aconselhados a discernir com cuidado sobre com quem partilhar essa informação sensível.
- Geralmente é útil o participante ter um momento de silêncio após a sessão assistida por MDMA para tomar notas ou para introspecção. Os participantes devem ser incentivados a levar isso em consideração para que não fiquem excessivamente envolvidos em interação social, recebendo feedback de fora. Passar um tempo sozinho nessa etapa pode ser uma forma proveitosa de iniciar o processo de integração e pode servir de modelo para promover o desenvolvimento contínuo do processo de cura que se espera ocorrer durante os dias ou mesmo semanas seguintes.

O participante pode optar por convidar uma pessoa próxima (amigo, membro da família ou companheiro(a)) para passar tempo com ele no final de pelo menos uma sessão assistida por MDMA. Essa visita pode ser uma experiência frutífera, que favorece a relação de apoio. No entanto, isso deve ser previamente acordado com os terapeutas, com o mesmo critério clínico utilizado para considerar o valor terapêutico de uma pessoa próxima passar a noite no local.

3.3 Planejando o uso terapêutico da música

A música é selecionada para apoiar a experiência emocional e, ao mesmo tempo, minimizar o sugestionamento [16]. Durante as sessões assistidas por MDMA, o participante dispõe de venda de olhos, fones de ouvido e um programa de música pré-selecionado. O participante pode optar por tirar a venda e/ou os fones de ouvido a qualquer momento. Essa escolha não é incomum entre as pessoas com TEPT, pois, ao menos nas fases iniciais de sua participação no estudo, podem não se sentir seguras se não puderem manter um certo nível de vigilância. O participante também tem a opção de solicitar momentos de silêncio, e os terapeutas têm a opção de ajustar a programação das músicas para corresponder à experiência em curso. Os terapeutas utilizam a música para apoiar a experiência de maneira não intrusiva.

As músicas selecionadas devem ser culturalmente adequadas aos participantes de cada estudo específico. Cada música da seleção deve variar em ritmo e volume geral, de modo que o programa tenha seções relativamente calmas e tranquilas, bem como seções relativamente ativas e dramáticas. As seleções podem conter uma progressão de músicas relaxantes no início, em seguida mais ativas, mais emocionalmente evocativas e, por fim, mais calmas e meditativas. A ordem em que são tocadas pode ser alterada se necessário para ajustar ao clima e ao fluxo geral da sessão.

É importante que ao menos um dos membros da equipe terapêutica esteja bem familiarizado com a música, para que possa ser utilizada efetivamente para apoiar cada processo individual. Pode ser útil dispor de alguns repertórios preparados com muitas horas de duração, oferecendo uma seleção semipadronizada. Música instrumental é geralmente preferível a música com letra em um idioma que o participante compreende, mas essa não é uma regra muito rígida. Deve haver uma boa variedade de músicas à disposição caso seja necessário alterar a seleção pré-gravada. Os participantes devem ser informados de que têm a liberdade de solicitar períodos de silêncio ou trocar uma música que os esteja distraindo ou que não se encaixe bem com o seu processo. No entanto, eles devem ser desencorajados a dar atenção contínua à administração da música.

Uma instrução oportuna durante as sessões de preparação ou no início da sessão experimental seria:

Terapeuta: “Se você quiser pedir para trocar a música, tudo bem, porque às vezes determinada música pode distraí-lo ou não se encaixar bem com o seu processo. Se você sentir vontade de mudar a música, encorajamos você a primeiro refletir se esse desejo é motivado por uma vontade de se afastar de uma sensação de desconforto ou de uma memória que a música esteja estimulando. Se for esse o caso, então, em vez de mudar a música, encorajamos você a experienciar e explorar os sentimentos ou memórias desconfortáveis, em vez de tentar suprimi-los trocando a música que os está estimulando. Se, após reflexão, você concluir que a música simplesmente não é apropriada para o seu processo, então trocaremos a música ou desligaremos o som de bom grado. Não presumimos que, se você quiser trocar a música, isso significa necessariamente que você está tentando evitar algo; apenas que pode ser interessante você dar uma pausa e avaliar se é esse o caso. Respeitamos qualquer que seja a sua decisão, assim como respeitamos a sua inteligência interior de cura para guiar o restante do processo.”

Alguns participantes podem querer trazer sua própria música para o terapeuta para ser incluída nas sessões assistidas por MDMA. Em certas circunstâncias, isso pode ser conveniente, mas é importante considerar as razões desse pedido para assegurar que está servindo para apoiar e aprofundar o processo, e não para tentar controlar o processo ou para se distrair de sentimentos ou outras experiências que possam estar emergindo. Embora algum grau de flexibilidade ao atender esse tipo de pedido seja desejável, os terapeutas devem, em geral, minimizar o envolvimento dos participantes na seleção das músicas, porque isso pode distraí-los do envolvimento em seu processo interior. Os participantes são encorajados a pedir qualquer coisa que necessitem para ajudá-los a sentirem-se seguros e apoiados no ambiente terapêutico. No entanto, isso deve ser equilibrado encorajando os participantes a permitir que os terapeutas atentem aos detalhes físicos da sessão e, tanto quanto possível, a confiar que os terapeutas proporcionarão um contexto e um ambiente seguros e propícios. Essa abordagem faz parte do incentivo a uma atitude de entrega, confiança e receptividade ao desdobramento natural do processo terapêutico, guiado pela inteligência interior de cura. Os participantes devem ser incentivados a notar qualquer tendência que venham a ter de querer controlar a música ou outros aspectos do ambiente e a considerar explorar essa tendência como parte de seu processo interior, em vez de agir externamente sobre isso.

3.4 Apoiando manifestações somáticas do trauma

Os terapeutas devem estar preparados para ajudar os participantes a lidar com manifestações somáticas de seu trauma tornando-se consciente delas, expressando e liberando quaisquer bloqueios, dores ou tensões no corpo que possam surgir. Esse conceito deve ser introduzido durante as sessões de integração e desenvolvido posteriormente. Há muitos métodos que podem ser utilizados. Segue abaixo uma discussão sobre alguns métodos para lidar com manifestações somáticas, incluindo toque acolhedor, trabalho corporal focado e técnicas de respiração. Os terapeutas podem empregar outros métodos de sua formação que sejam compatíveis com esta abordagem terapêutica.

Na psicoterapia assistida por MDMA, o emprego cuidadoso do toque pode ser um catalisador importante da cura, tanto durante as sessões assistidas por MDMA quanto na terapia de acompanhamento. O toque deve ser sempre empregado com um alto nível de atenção e cuidado, com preparação e comunicação adequadas e com grande respeito pelas necessidades e vulnerabilidades do participante. Qualquer toque com conotações sexuais ou motivado pelas necessidades do terapeuta, e não do participante, não tem lugar na terapia e pode ser contraproducente ou mesmo abusivo. Da mesma forma, deixar de oferecer um contato acolhedor quando indicado também pode ser contraproducente e, especialmente na terapia envolvendo estados não ordinários de consciência, pode até mesmo ser percebido pelo participante como abuso por negligência. Caso o participante manifeste o desejo de tocar um dos terapeutas, este poderá permitir e/ou oferecer contato físico, desde que tal contato seja apropriado e sem conotação sexual.

O toque acolhedor que ocorre quando o participante está se reconectando profundamente com períodos da vida em que ele precisou, mas não teve esse contato físico, pode proporcionar uma experiência corretiva importante. Outro tipo de toque que pode ser terapêutico é o trabalho corporal focado, geralmente uma forma de oferecer resistência ao participante para este empurrar contra. Esta abordagem visa intensificar e assim facilitar a liberação de bloqueios, tensões ou dores corporais que surgem durante a terapia. Os terapeutas devem ter formação e experiência relevantes para assegurar que o trabalho corporal seja feito com segurança, sem risco para o participante ou os terapeutas.

Embora a psicoterapia assistida por MDMA tenda a envolver menos trabalho corporal focado do que a psicoterapia com LSD ou a Respiração Holotrófica, os princípios subjacentes a essa abordagem são aqueles desenvolvidos por Stanislav Grof, M.D., em sua pesquisa da psicoterapia com LSD:

“No momento em que o efeito da droga está diminuindo, é importante envolver-se numa troca verbal com o participante, para obter um feedback detalhado sobre [sua] condição emocional e psicossomática. Se nesse momento [ele estiver] sentindo desconforto, como depressão, ansiedade, agressividade bloqueada, sentimentos de culpa, pensamento circular, dores de cabeça, náusea, dores musculares, cólicas intestinais, ou dificuldades respiratórias, esse é o momento de sugerir uma intervenção ativa. A possibilidade de isso acontecer deveria ter sido discutida durante o período de preparação. O primeiro passo é descobrir exatamente que tipo de experiência está envolvida ... Também é importante incentivar o sujeito a escanear seu corpo em busca de sinais de dor física, tensão ou outras formas de desconforto que indiquem algum bloqueio de energia. Não há, em geral, nenhum desconforto emocional ou gestalt psicológica incompleta e perturbadora que não apresente manifestações somáticas específicas. Esses sintomas psicossomáticos concomitantes tornam-se, então, os pontos de entrada para a intervenção” [16], p.144.

Um princípio importante da psicoterapia assistida por MDMA é que o processo de cura é guiado por mecanismos internos da própria psique e corpo do participante. Uma vez que o ato de intervir com trabalho corporal focado pode dar ao participante a mensagem implícita de que algo externo é necessário para a cura, os terapeutas devem ter cuidado para se guiarem sobre o toque a partir da experiência do participante e de ajudá-lo a evitar o equívoco de que os terapeutas são a fonte, em vez de facilitadores, de sua experiência terapêutica.

Outro princípio importante da psicoterapia assistida por MDMA é que a cura, muitas vezes, vem como resultado de trazer atenção consciente para sentimentos, memórias ou sensações corporais difíceis, e permanecer presente durante essas experiências desafiadoras em vez de tentar evitar ou fugir delas. Os terapeutas devem deixar a experiência se desdobrar, estando atentos para não introduzir quaisquer distrações desnecessárias. Eles devem evitar o uso prematuro de trabalho corporal focado, na tentativa de resolver emoções desafiadoras ou suas manifestações somáticas antes de permitir aos participantes experienciá-las e processá-las adequadamente. Portanto, os terapeutas devem julgar quando o trabalho corporal focado é indicado para ajudar a avançar o processo terapêutico, bem como quando é preferível permitir que o processo prossiga no seu próprio ritmo.

Na preparação para a sessão, os terapeutas devem deixar claro que não há nenhum plano ou expectativa de que o participante seja tocado se ele preferir não ser tocado e que, se ele pedir um contato físico, seja um toque acolhedor como segurar a mão, apoiar a mão no ombro, abraçar, ou trabalho corporal focado, os terapeutas estão disponíveis para fazê-lo. Se o participante estiver aberto para o contato físico, é conveniente perguntar: “Se tivermos a sensação de que pode ser útil em algum momento segurar sua mão ou colocar uma mão em seu braço, você gostaria que fizéssemos isso, ou sempre devemos verificar com você antes, ou esperar até que você solicite?” Em qualquer caso, deve-se enfatizar que isso fica inteiramente a critério do participante e que ele tem o controle sobre o contato físico. O participante deve ser orientado a usar a palavra “*Pare*” (ou alguma palavra alternativa equivalente se o participante preferir) se houver qualquer toque que ele não queira. O participante deve ser informado que esse comando será sempre obedecido pelos terapeutas, a menos que o contato físico seja necessário para proteger o participante de danos físicos.

Essa convenção evitará a confusão entre as comunicações direcionadas aos terapeutas e declarações que são expressões da experiência interna do participante.

3.5 O uso da respiração

Elementos da Respiração Holotrópica (sem a respiração vigorosa prolongada), ou outras técnicas que utilizam a respiração, podem ser úteis em diferentes momentos do processo terapêutico [22]. A respiração diafragmática deve ser usada para ajudar no relaxamento (“inoculação do estresse”) no começo da sessão assistida por MDMA se surgir ansiedade durante o início dos efeitos da substância. Nas sessões preparatórias, os terapeutas explicam que algumas pessoas se sentem ansiosas durante esse período, outras não. Para os que se sentem ansiosos, a ansiedade é passageira e pode ser aliviada pelo uso da respiração para liberar tensões do corpo e, tanto quanto possível, relaxar na experiência. Mais tarde na sessão assistida por MDMA, se surgir ansiedade ou qualquer outra emoção intensa, em vez de tentar relaxar, em geral é mais útil usar a respiração para “respirar na” experiência e permanecer tão presente quanto possível a fim de experienciar, processar e mover-se na direção da emoção.

A psicoterapia somática e sensório-motora, ou outras técnicas, dependendo da formação e experiência prévias dos terapeutas, podem ser usadas para “conectar sintomas psicológicos e estados fisiológicos” [26] e incentivar o participante a trabalhar com o seu corpo para processar o trauma. Ajudar o participante a tornar-se consciente daquilo que seu corpo quer fazer como reação às memórias traumáticas, e incentivar o participante a permitir essa ação, pode ser o início da liberação de um processo (movimento) que já foi natural e da integração das experiências relacionadas que não foram processadas. É importante ajudar o participante a começar a tornar-se amigo do seu corpo e a não o encarar como uma fonte de perigo e imprevisibilidade. Ao descrever emoções como relacionadas com o movimento fluido, e o trauma como relacionado com o movimento congelado, os terapeutas ajudam o participante a superar as consequências somáticas do trauma para que ele possa confiar em seu corpo novamente. Os terapeutas devem indagar sobre as sensações corporais do participante e incentivar a liberação de dores, tensões ou energia no corpo, usando o movimento de qualquer modo que pareça apropriado ao participante.

3.6 Apoiando experiências transpessoais

É importante que os terapeutas estejam preparados para a possibilidade de que, durante as sessões experimentais, o participante venha a ter experiências transpessoais [16] que podem transcender os conceitos convencionais ocidentais sobre a consciência e sua relação com o corpo físico. Tais experiências “transpessoais”, que são comuns durante sessões terapêuticas assistidas por MDMA, estendem-se para além das memórias biográficas e podem incluir sensações incomuns no corpo, bem como experiências perinatais e/ou espirituais. Pode haver percepções que parecem estender-se bem além do habitual senso de si, como sentimentos de unidade em que o participante experiencia uma abertura e uma maior conexão com sua própria humanidade e com o ambiente circundante. Tais experiências podem ser difíceis de interpretar e, em alguns casos, podem desafiar o próprio sistema de crenças do terapeuta. Os terapeutas não precisam entender ou mesmo ter uma opinião sobre o estatuto ontológico dessas experiências, mas é essencial que as aceitem como aspectos verdadeiros e importantes da experiência do participante e demonstrem respeito e abertura para com o próprio ponto de vista do participante, sem desqualificar ou patologizar qualquer experiência com base em seu conteúdo incomum. Se necessário, o terapeuta deve ajudar o participante a integrar essas experiências em suas vidas. Essas experiências podem fornecer ao participante uma perspectiva que vai além da identificação com os seus traumas e mesmo além do seu habitual senso de si, dando a oportunidade de promover o conhecimento de uma capacidade inata para integrar as suas experiências traumáticas e seguir em frente com suas vidas.

3.7 Apoio à multiplicidade

Na psicoterapia assistida por MDMA, é importante que os terapeutas entendam que manifestações da multiplicidade da psique são um fenômeno normal, mas podem ser mais pronunciadas em pessoas que sofreram trauma. Isso pode ser visto como “dissociação”, “regressão”, ou como o aparecimento de diferentes “partes”, “eus” ou “subpersonalidades”. O participante pode falar sobre a experiência interna em termos de percepção de diferentes partes da psique, e é essencial que tais experiências não sejam consideradas patologias pelos terapeutas.

A abordagem de cada uma dessas categorias de experiência é consistente com a abordagem geral de Stan Grof para fenômenos que surgem durante as sessões psicodélicas ou de Respiração Holotrófica, que é avaliar se o material pode ser trabalhado como parte do processo de cura, em vez de considerá-lo patológico por causa de sua natureza incomum, sua intensidade ou dos limites da capacidade dos terapeutas para entender completamente a sua origem ou significado [16].

4.0 Conduzindo sessões preparatórias

O tratamento consiste em um período preparatório com triagem e sessões introdutórias, seguidas por sessões experimentais intercaladas com sessões de integração e avaliações de acompanhamento. O período de triagem e preparação é o momento de obter informações sobre o histórico do participante e começar a estabelecer uma aliança terapêutica efetiva. Ele oferece uma oportunidade importante para os terapeutas abordarem as questões e preocupações do participante, bem como para prepará-lo para as sessões assistidas por MDMA, familiarizando-o com a logística das sessões e a abordagem terapêutica que será utilizada. Essa preparação deve ser feita com a intenção de ajudar o participante a ter uma sensação de segurança e conforto no ambiente terapêutico. É também uma oportunidade para demonstrar as atitudes que serão importantes durante as sessões assistidas por MDMA, tais como o ritmo desapressado, curiosidade aberta sobre a experiência do participante no momento presente (incluindo a sua experiência somática) e o respeito pelos limites do participante e sua sabedoria inata acerca de seu próprio processo de cura. Na pesquisa clínica, há um grande número de questionários e formulários a serem preenchidos, principalmente durante o período de preparação. Os terapeutas devem se esforçar para completar os formulários necessários e, ao mesmo tempo, dedicar-se a cultivar um ambiente terapêutico e aprofundar a aliança terapêutica.

4.1 Pré-requisitos e contraindicações

Antes de realizar as atividades de triagem, os participantes devem receber informações escritas sobre o ensaio clínico no qual pretendem se inscrever. Antes de assinar, os participantes devem ter bastante tempo para fazer perguntas e discutir o consentimento informado com os terapeutas ou outros profissionais qualificados do estudo. Se o protocolo exige a gravação de vídeo de sessões de psicoterapia, os terapeutas, durante a entrevista de consentimento, devem explorar os sentimentos do participante sobre serem gravados durante essa entrevista. Os terapeutas devem deixar claro que o termo de consentimento livre dá permissão para as gravações serem utilizadas somente para fins de investigação ou de treinamento. Também é aconselhável dizer a cada participante que, embora as gravações sejam importantes para fins de pesquisa e possam ser úteis para os participantes reverem durante o período de integração, o processo terapêutico é o foco principal de cada sessão e tem prioridade sobre as gravações. Se, em qualquer momento, as câmeras inibirem o participante de falar sobre algum aspecto de sua experiência, ele pode pedir para desligar as câmeras temporariamente, e esse pedido será respeitado. Os terapeutas devem estar cientes de que as gravações de vídeo serão utilizadas para avaliar a adesão ao Manual de Tratamento e a competência na condução de psicoterapia assistida por MDMA, portanto, devem sugerir que a gravação de vídeo seja retomada quando for apropriado ao processo terapêutico do participante. Os participantes podem solicitar assistir às gravações de vídeo.

Os participantes devem estar cientes de que os ensaios clínicos de psicoterapia assistida por MDMA podem gerar a atenção da mídia. Alguns participantes em estudos anteriores expressaram o desejo de falar com a mídia a fim de informar o público e outras pessoas com TEPT. Os terapeutas devem respeitar o desejo do participante de compartilhar suas experiências, mas devem enfatizar diversas advertências a esse respeito e devem oferecer-lhe ajuda para considerar a decisão cuidadosamente se pretender falar com a mídia. Caberá ao participante a decisão de divulgar publicamente ou não a sua participação ou qualquer informação sobre a sua experiência no ensaio clínico. No entanto, ele é convidado a abster-se de fazê-lo até que as avaliações do resultado estejam completas. O participante é orientado a informar aos terapeutas sobre sua intenção de fazê-lo antes de liberar suas informações pessoais e é necessário que obtenha uma permissão escrita dos terapeutas antes de liberar qualquer gravação de vídeo que contenha áudio ou vídeo dos terapeutas. Ele também deve estar preparado para a possibilidade de que se envolver com a mídia pode ser emocionalmente desafiador e trazer efeitos psicológicos indesejáveis.

4.2 Compromissos exigidos ao terapeuta e ao participante

Uma vez que o MDMA pode ter profundas consequências emocionais e físicas, a sua utilização requer uma avaliação e preparação minuciosa do participante. Para promover uma postura terapêutica e contribuir para uma aliança terapêutica, os terapeutas e o participante discutem os parâmetros de cada sessão e estabelecem vários acordos específicos durante as sessões de preparação:

- Os terapeutas comprometem-se a fornecer um tempo de preparação adequado durante as sessões sem substância, dando atenção especial ao contexto e ambiente durante as sessões assistidas por MDMA e assegurando uma terapia de acompanhamento adequada [15].
- O participante deve se comprometer a participar de todas as sessões preparatórias, de terapia e de acompanhamento, a preencher todos os instrumentos de avaliação e a cumprir todas as restrições alimentares e medicamentosas. A única exceção seria se o participante tiver notificado os terapeutas da decisão de retirar o seu consentimento e abandonar o estudo. Se um participante não revogar o consentimento, mas se retirar do tratamento, então as avaliações de acompanhamento devem ser realizadas.
- Os terapeutas e o participante discutem a possibilidade de contato físico com o participante na forma de toque acolhedor ou trabalho corporal focado. Os terapeutas e o participante devem negociar uma distância física confortável uns dos outros durante as sessões experimentais, e os terapeutas devem permanecer atentos a eventuais alterações no nível de conforto do participante com o seu grau de proximidade.
- O papel dos terapeutas é esclarecido e reforçado pelos acordos relativos ao comportamento adequado durante e após a sessão de tratamento. Qualquer comportamento sexual entre terapeutas e participante é expressamente proibido. Esse acordo assegura ao participante que a sua vulnerabilidade acentuada não será explorada e, simultaneamente, promove um ambiente seguro para oferecer conforto físico durante a sessão de tratamento.
- O participante deve concordar em se abster de se autoagredir, machucar outras pessoas ou causar danos à propriedade. O participante concorda em acatar o pedido dos terapeutas para interromper, no entendimento dos terapeutas, qualquer comportamento perigoso.
- O participante deve concordar em permanecer dentro da área de tratamento até a conclusão de cada sessão (em muitos protocolos, isso inclui a sessão experimental, o pernoite e a visita de acompanhamento na manhã seguinte). No final da sessão, é

responsabilidade do terapeuta avaliar a estabilidade emocional do participante e o grau de diminuição dos efeitos do MDMA antes de permitir a sua saída.

- Pelo menos um dos terapeutas deve estar presente na sala em todos os momentos durante toda a sessão assistida por MDMA. Exceto em breves períodos ocasionais em que um terapeuta de cada vez poderá sair da sala, ambos os terapeutas comprometem-se a permanecer na sala com o participante durante todo o período de duração da sessão assistida por MDMA, até que os efeitos emocionais e físicos agudos da substância tenham passado, conforme determinado pelo exame dos sinais fisiológicos, pela verificação do grau de angústia e do estado mental reportados pelo participante, para fazer um julgamento clínico sobre a estabilidade do participante.
- Para a sessão de terapia ser concluída de forma eficaz, os terapeutas e o participante devem concordar que o participante está em uma condição estável e segura. Se exigido pelo protocolo de estudo, o participante deve comprometer-se a pernoitar em uma instalação de tratamento, junto com um acompanhante. O participante também deve concordar em aceitar o transporte até a sua casa, após a sessão de acompanhamento integrativa subsequente à sessão assistida por MDMA, seja com seu companheiro ou amigo, ou organizado pelos terapeutas.
- Os terapeutas e o participante comprometem-se a manter contato diário por telefone por até uma semana após cada sessão assistida por MDMA. Os terapeutas (ou um terapeuta substituto, se necessário, mas não rotineiramente) estarão disponíveis por telefone 24 horas por dia durante esse período e durante todo o período de estudo.
- Os terapeutas devem estar cientes e concordar com o grande compromisso de tempo que pode ser necessário além da duração das sessões indicadas no protocolo do estudo, se o participante necessitar de um apoio adicional.

4.3 Estabelecendo uma aliança terapêutica

A fase de triagem e preparação começa com o consentimento informado, seguida pela avaliação do participante para determinar se ele atende a todos os critérios de inclusão e exclusão para o estudo. Esse período também fornece tempo suficiente em sessões de terapia sem substância para começar a estabelecer uma aliança terapêutica segura e positiva, que é um pré-requisito absoluto para o tratamento [28], e que continuará a se desenvolver ao longo do estudo. O participante deve sentir-se seguro de que o seu bem-estar será atendido com o máximo de cuidado, incluindo a garantia de segurança física e psicológica e o apoio à sua intenção de obter o máximo de benefícios das sessões assistidas por MDMA. Os terapeutas deixam claro que a participação permanece voluntária durante todo o estudo, e que a segurança e o bem-estar do participante sempre prevalecem sobre os objetivos científicos do estudo. Considere o seguinte exemplo:

Terapeuta: “Se, a qualquer momento, você decidir que precisa voltar a tomar um antidepressivo ou, se por qualquer outro motivo, você não desejar mais continuar no estudo, pedimos que nos informe. Você está sempre livre para mudar de opinião. O que é mais importante é o seu bem-estar.”

Participante: “*Eu acho que depois de experimentar quatro ou cinco eventos de vida estressantes, como perder o emprego, normalmente eu diria que preciso passar a tomar um antidepressivo. Mas, por causa do estudo, estou animado porque também sou desafiado a trabalhar isso sem tomar antidepressivos. Acho que estou cognitivamente consciente o suficiente para saber que, se realmente sentir que estou recaído, eu seria capaz de lhe informar ou lhe pedir um antidepressivo.*”

Durante as visitas iniciais, os terapeutas apresentam-se, explicam o seu interesse pelo trabalho, e descrevem sua experiência no tratamento do TEPT. Essa interação cria uma base para os participantes desenvolverem a confiança na experiência dos terapeutas e no seu compromisso e capacidade de apoiar o participante durante todo o processo. Greer e Tolbert notam que a autorrevelação do terapeuta cria um contexto de colaboração, intimidade e confiança [15]. Ela também pode dar ao participante um sentimento de identificação compartilhada com os terapeutas, o que pode aumentar o conforto pessoal à medida que o participante entra em um estado de maior vulnerabilidade. Considere o seguinte exemplo:

Participante: *“Com todo o TEPT que deve haver lá fora... Eu estava com tanto medo de admitir o que sinto. Eu sentia que eu era o único.”*

Terapeuta: *“Você não está mais nessa situação.”*

Participante: *“Ninguém realmente ouvia como eu estava me sentindo. Eles apenas queriam me dar outra receita.”*

Terapeuta: *“Alguma outra coisa vem para você? Pensamentos... sentimentos, preocupações?”*

Participante: *“Tenho me sentido nervoso, ansioso, sem dormir bem. Sei que parte disso se deve à falta do antidepressivo. Estou agitado, irritado.” (fungando)*

Terapeuta: *“Vamos praticar a respiração abdominal. Este é um método para ajudar você a lidar com os seus sentimentos. Parte da abordagem que vamos usar nas sessões é apoiá-lo a se manter presente com quaisquer sentimentos que surjam. É um paradoxo que respirar em direção aos sentimentos, em vez de se afastar deles, pode levar à cura, a atravessá-los, em vez de fugir deles.”*

Participante: *(Inalação... Exalação)*

Terapeuta: *“De certa forma, o processo começa antes de realmente começarmos. Ele começa antecipadamente, quando você define a sua intenção de fazê-lo. E à medida que se aproxima, esses sentimentos são naturais. Não é fácil. De certa maneira, a sua psique já está fazendo o que você decidiu fazer.”*

Participante: *“Compreender isso me ajuda. Estou disposto a tentar qualquer coisa. Diabos, fiz terapia toda semana durante um ano inteiro e nunca realmente abordei meus sintomas.”*

4.4 Levantando informações

Nessas visitas iniciais de triagem e preparação, o participante irá, sem dúvida, experimentar reações ao processo de triagem e inscrição, que podem ser física e emocionalmente cansativas e desencadear sintomas de TEPT. Os terapeutas devem reconhecer os consideráveis desafios logísticos e emocionais envolvidos na participação de um ensaio clínico e devem dar ao participante a oportunidade de discutir suas reações a esses desafios. Além de fazer perguntas sobre informações específicas do histórico do participante, que são necessárias, os terapeutas devem fazer perguntas abertas, dar feedback ao participante sobre os resultados dos testes psicológicos e da avaliação médica, e incentivar o participante a compartilhar informações que ele considere pessoalmente significativas.

Os participantes serão exigidos a descrever seus traumas principais durante o teste com o avaliador independente. Eles não devem ser pressionados a falar em detalhes sobre seu trauma durante as sessões preparatórias com os terapeutas, mas não devem ser desencorajados caso sintam-se inclinados a fazê-lo.

Essas interações continuarão a construir a relação e a fornecer informações adicionais sobre a história do participante e os desafios e recursos atuais. Considere o seguinte exemplo:

Terapeuta: “Não temos todos os resultados de seus testes, mas conversamos com o médico, e todos os resultados até agora nos dizem que você satisfaz os critérios para este tratamento. Vamos começar com quaisquer pensamentos ou perguntas que podem ter surgido para você.”

Participante: *“A sessão com o dr. W. (o avaliador independente) foi boa. Eu posso ver que está começando a se abrir uma caixa de Pandora. O processo já está começando comigo. Uma parte minha está muito animada e outra parte está muito cética, como ‘ah não, é realmente nisso que eu preciso me focar?’ Em uma das questões da escala de TEPT, o dr. Wagner perguntou se eu tinha sonhos. Eu disse ‘não’ e, em seguida, ocorreu-me: Não sonho com meu pai fazendo o que ele fez, mas sonho com minha mãe. Ela nunca realmente se preocupou com o que ele estava fazendo ou como ele estava abusando de nós ou como ele estava abusando dela. Ela preocupava-se se a radiação de Chernobyl contaminaria minha barra de chocolate Mars, e se eu teria intoxicação nuclear. Ela se preocupa com coisas que estão totalmente fora de controle. E ela fala comigo sem parar e somos ‘próximas’. Mas me dou conta de que, de fato, sonho com ela. Outra noite sonhei que estávamos falando no telefone e ela começou com a conversa de sempre: “Estou preocupada com isso, estou preocupada com o lugar onde você está morando”, sem realmente ajudar, porque ela quer ajudar, mas meu pai não a deixa ajudar, mesmo sendo ela que paga as contas. E, hum, o telefone se desconectou da tomada, e achei que era realmente interessante que... e, em seguida, meu primeiro instinto foi plugar o telefone e ligar para ela de volta. E então comecei a pensar sobre isso, pois isso foi logo após o teste.”*

Terapeuta: “MMMmmm.”

Participante: *“...Ela não aparece nos sonhos, mas ela sim. E como ela não é mais aquela mãe gentil, compassiva que costumava ser. Como ela mudou. É realmente interessante. Tentei resolver a raiva que tenho dela... então é tipo... interessante que o processo já está começando a funcionar, mesmo que eu não tenha feito nenhuma terapia.” (risos)*

Terapeuta: “Bem, isso é comum.”

Terapeuta: “Sim, a triagem tende a mexer as coisas para muitas pessoas. E como você estava dizendo, a intenção de fazer este trabalho também põe sua psique em movimento sobre isso, desde o momento em que você decide que vai participar. Eu acho que essa é uma pergunta importante que você trouxe... Este é o momento em que posso me concentrar nisso ou preciso focar no dia a dia? Qual é o seu sentimento sobre isso agora?”

Esta última pergunta demonstra desaceleração para respeitar e checar com os “protetores” ou a “inteligência interior de cura” da participante sobre quais preocupações ela possa ter sobre prosseguir com o processo, em vez de simplesmente tranquilizá-la. Essa checagem é um exemplo da abordagem não diretiva.

Participante: *“Bem, eu fico na dúvida, mas acho que esta é uma oportunidade de melhorar a minha vida diária... ou não. Pelo menos é uma oportunidade que não aparece todo dia em nosso caminho. Eu sou conselheira escolar por profissão; não estou em condições de realmente ser uma conselheira escolar. Assim, conscientemente ou subconscientemente, não posso buscar emprego porque sei que há coisas que preciso trabalhar em mim mesma. Então acho que este é o momento de fazê-lo... mesmo que seja difícil.”*

Os terapeutas guiam essas entrevistas para reunir informações sobre os sintomas atuais do participante, evento(s) que causou o TEPT, tratamentos prévios e resultados, outro histórico psiquiátrico, e histórico médico, social e familiar. Esse momento é também uma oportunidade para os terapeutas abordarem qualquer preocupação que o participante possa ter sobre o tratamento.

Terapeuta: “Gostaríamos de falar em mais detalhes sobre as sessões e também de ouvir mais detalhes sobre sua história e o trauma em particular. Podemos fazer isso em qualquer ordem que você deseje. Você sente que gostaria de falar mais sobre si mesmo e seu trauma agora ou gostaria de saber mais sobre as sessões?”

Os terapeutas e o participante também discutem as experiências prévias do participante com o MDMA, o uso de drogas psicodélicas, ou outros estados não ordinários de consciência. Durante essa interação, os terapeutas devem coletar informações suficientes para dar-lhes uma sólida compreensão do participante, mas não é necessário completar um histórico médico e psicológico detalhado, já que isso foi feito por avaliadores independentes e pelo médico examinador durante o processo de triagem.

4.5 Administração de medidas relacionadas com o estudo

O modelo do estudo pode envolver administração de medidas durante as sessões preparatórias, experimentais ou integrativas. Medidas podem incluir medidas de segurança, medidas adicionais de TEPT ou outros sintomas e medidas exploratórias relacionadas com efeitos subjetivos. Essas medidas não são parte da psicoterapia assistida por MDMA, mas são um elemento comum a muitos estudos de psicoterapia assistida por MDMA.

Os terapeutas vão lembrar os participantes de quaisquer medidas de autoavaliação que eles precisarão completar durante as sessões preparatórias ou no início ou no final das sessões experimentais. O protocolo de estudo proverá momentos gerais para administrar quaisquer medidas relacionadas com o estudo. Medidas relacionadas com o estudo serão administradas em um momento em que elas não interfiram ou interrompam os processos terapêuticos. A administração das medidas pode ser adiada para permitir a continuidade do envolvimento terapêutico. A segurança do participante e a condução da psicoterapia prevalecerão sobre o horário exato de tomar as medidas. No entanto, os terapeutas farão todos os esforços para administrar as medidas o mais próximo possível dos horários programados.

Medidas de segurança como a C-SSRS (sigla em inglês para a avaliação do risco de suicídio de Columbia) devem ser realizadas tão próximas do horário especificado quanto possível, sem interromper o fluxo do processo terapêutico. Os terapeutas usarão o julgamento clínico (e, em sessões experimentais, a observação dos efeitos da droga) para decidir o momento adequado para a administração de medidas de autoavaliação.

4.6 Sessões preparatórias após a conclusão da triagem

Nesta fase, o participante já passou pela triagem e continua o processo de preparação para as sessões assistidas por MDMA. Os terapeutas descrevem os tipos de experiência que podem ocorrer durante a sessão assistida por MDMA. Eles aprofundam as perguntas sobre as expectativas, motivações e preocupações do participante, e enfatizam o seu próprio compromisso de apoiar a capacidade inata do participante para curar as feridas do trauma. Os terapeutas podem comparar o efeito do MDMA a uma oportunidade de entrar num ambiente seguro, no qual será mais fácil para o participante permanecer presente com sua experiência interior. O participante deve ser encorajado a cultivar uma atitude de confiança na sabedoria e na sincronia do processo de cura interior catalisado por esta abordagem.

Os terapeutas encorajam uma atitude de curiosidade e abertura para o que quer que ocorra durante a experiência facilitada pelo MDMA. Os terapeutas explicam que, muitas vezes, as experiências de cura mais profundas e eficazes tomam um rumo muito diferente do que pode ser previsto pela mente racional do participante ou dos terapeutas. O participante é incentivado a acolher emoções difíceis, em vez de suprimi-las, operando, tanto quanto possível, a partir da suposição de que tudo o que surge é apresentado naquele momento pela inteligência interior como uma oportunidade de cura. Sentir, explorar e expressar completamente todas as emoções, memórias, imagens ou sensações corporais que surgem pode conduzir à resolução de padrões profundos de medo, impotência, culpa e vergonha.

É importante discutir a possibilidade de que os participantes sejam aleatoriamente selecionados para tomarem um placebo inativo ou uma dose menor de MDMA (dependendo do protocolo) e preparar os participantes para uma gama de experiências, sem desnecessariamente enfraquecer o experimento cego ao prever a resposta a diferentes doses. Os participantes podem experimentar mais sofrimento em sessões com baixa dose, uma vez que memórias traumáticas, decepção, autojulgamento e emoções podem surgir sem o estado afetivo de apoio associado às doses terapêuticas de MDMA. No entanto, essas experiências difíceis, por vezes, podem ocorrer com qualquer dose. Deve ficar claro que os terapeutas fornecerão o mesmo grau de apoio e que eles vão trabalhar para ajudar os participantes a obterem o máximo de benefício da sessão, independentemente da dose recebida.

Os terapeutas preparam o participante para a probabilidade de que revisitar o seu trauma e experienciar os sintomas de TEPT será parte do processo terapêutico em algum ponto. Os terapeutas encorajam o participante a se abrir tanto quanto possível para explorar, expressar e compreender os sintomas de TEPT e os outros impactos que o trauma teve na sua vida. Os terapeutas concordam explicitamente em fornecer suporte, segurança e orientação para o participante ao trabalhar com quaisquer emoções e lembranças que possam surgir. É importante que os terapeutas estejam pessoalmente preparados para manter uma presença empática diante do sofrimento do participante. Sob a influência do MDMA, o participante pode tornar-se especialmente sensível à comunicação não verbal e a perceber o desconforto do terapeuta. A falha em reconhecer e admitir isso pode trazer sentimentos de desconfiança e medo.

Terapeuta: “Queremos enfatizar nosso compromisso de estarmos disponíveis para você. É um privilégio apoiá-lo durante este processo. E se houver qualquer momento em que você sinta que não estamos fazendo isso de forma proveitosa, ou se dissermos ou fizermos algo que lhe dê a sensação de não ser compreendido por nós, encorajamos você a nos dizer. Nós não consideramos isso como uma ofensa pessoal. O que mais nos ajuda é você ser honesto conosco e nos informar sobre como você está se sentindo durante e após as sessões, incluindo a forma como você se sente em relação a nós.”

Raramente, pode haver uma sessão experimental em que as experiências traumáticas do participante não surtem espontaneamente. Os terapeutas devem estabelecer um acordo prévio de que, nesse caso, eles podem perguntar sobre o trauma em algum ponto da sessão. Esse acordo aplica-se somente às sessões em que o participante esteja regularmente falando com os terapeutas sobre suas experiências em curso. Se um participante passar grande parte da sessão em um profundo processo não verbal, em que pareça estar lidando bem, mas não esteja inclinado a falar naquele momento, os terapeutas não devem interromper o processo exigindo a discussão sobre o conteúdo. Após esse tipo de sessão experimental, o participante irá geralmente descrever sua experiência no final do dia, ou durante as sessões integrativas de acompanhamento. É provável que o processamento do trauma revele-se ter sido uma parte importante da experiência.

É essencial que os terapeutas utilizem o julgamento clínico e a percepção pessoal para determinar quando tomar medidas para facilitar o processo do participante versus quando observar silenciosamente a experiência do participante. O participante é encorajado a sentir-se à vontade para pedir apoio aos

terapeutas em momentos de emoções intensas ou memórias dolorosas. Tal apoio pode ser mostrado na forma de ser tocado, abraçado, reconfortado, ou simplesmente conversar sobre o que ele está enfrentando. Há vezes em que esse tipo de apoio é extremamente útil. Em outros momentos, a presença silenciosa oferece o suporte ideal ao transmitir confiança na capacidade de cura do participante.

Terapeuta: “Queremos reafirmar nosso compromisso de estarmos presentes para você. Vamos fazer deste um lugar seguro para você ter qualquer experiência que surja. Se coisas difíceis surgirem, tente ficar com elas e experienciá-las, e utilizar a respiração para mover-se em sua direção tanto quanto você puder. E nos peça tudo o que você precisar. Encorajamos você a ter momentos de introspecção, usando máscara para os olhos, ouvir música se desejar e, então, conversar conosco quando sentir vontade.”

Terapeuta: “Às vezes, se estivermos conversando por algum tempo, podemos sugerir que você traga a sua atenção para dentro ou talvez você mesmo sinta a necessidade de fazer isso.”

Durante as sessões de preparação, provavelmente haverá oportunidades para adaptar observações preparatórias ao processo particular de um participante. Considere o seguinte exemplo:

Participante (um veterano de combate que estava enfrentando explosões de raiva desde que retornou do Iraque): *“Eu sinto como se houvesse um monstro em meu peito tentando sair e eu tenho minhas mãos ao redor de seu pescoço tentando estrangulá-lo.”*

Terapeuta: “Hmmm, pode ser que você descubra, à medida que avançamos nesse processo, que é mais uma questão de conhecer essa parte de si mesmo e ter uma relação diferente com ela do que precisar estrangulá-la ou livrar-se dela.”

Nada mais foi dito sobre isso naquele dia até que, durante uma sessão assistida por MDMA, após um longo período de foco interno, o participante voltou ao tema.

Participante: *“Eu acabei de ter uma experiência incrível! Havia uma fogueira com três figuras em volta: um velho sábio, um menino e um guerreiro – não era um monstro afinal, era a minha parte guerreira. Todas estas são partes minhas valiosas, e elas estão sentadas ao redor da fogueira em conselho.”*

Os terapeutas permitiram que isso surgisse espontaneamente, em vez de direcionar o participante para voltar ao tópico, o que provavelmente resultou em um impacto mais profundo.

4.7 Preparação logo antes da sessão experimental assistida por MDMA

Durante as sessões de preparação, e novamente no início de cada sessão experimental, o participante e os terapeutas abordam quaisquer medos ou preocupações que o participante possa ter. Os terapeutas colaboram com o participante para desenvolver estratégias que aumentarão a sensação de segurança do participante. Considere o seguinte exemplo:

Terapeuta: “No que você tem pensado desde a nossa última sessão? Alguma dúvida ou pensamentos?”

Participante: *“Passei por uma gama de emoções: estive nervosa, ansiosa, e não dormi bem. Não me sinto descansada, fiquei me arrastando para fora da cama. Estou realmente cansada.”*

Terapeuta: “Você tem alguma ideia sobre o que seria essa ansiedade?”

Participante: *“Acho que é sobre o estudo que se aproxima. Eu realmente não consigo pensar em qualquer outra coisa. É o inesperado. Eu não sou boa com surpresas. Quero saber o que vai acontecer de um dia para o outro.”*

Terapeuta: (Longo silêncio)

(chorando) “Isso me assusta”

Terapeuta: “Você pode falar mais sobre o que te assusta?”

Participante: *“Estou com medo de me tornar uma pessoa diferente. E se eu me livrar de tudo isso e ele não me amar mais? E se eu não for mais a pessoa pela qual ele se apaixonou? Ele tranquilizou-me de que isso era tolice. Mas eu tenho sido assim há tanto tempo. Quem sou eu? E se eu não for realmente uma pessoa? E se? E se? Eu posso dar mil razões de por que eu sou assim.”*

Terapeuta: “Isso é uma preocupação compreensível e estamos muito felizes por você ter falado conosco a respeito. Até mesmo mudar para melhor pode ser assustador porque é desconhecido. Muitas vezes, quando as pessoas se curam, pode haver um período em que é difícil se acostumar com as mudanças e descobrir como integrá-las à vida e aos relacionamentos. Na realidade, o que esperamos, com base em nossa própria experiência com nosso próprio trabalho de cura, bem como com o trabalho com muitas outras pessoas, é que, à medida que você se cura, você se torna você mesma mais profundamente, você vai se reconectar consigo mesmo de uma maneira mais profunda. E é verdade que pode haver períodos em que é difícil confiar.”

Terapeuta: “Uma coisa que você disse foi que queria fugir e se esconder. Você acha que é possível que uma parte sua tenha feito isso?”

Participante: *“Eu acho que muito de mim desapareceu.”*

Terapeuta: “Então o MDMA pode ajudá-la a não ter de fugir, a encarar as coisas das quais você sentiu que tinha de se afastar. Também pode haver momentos em que ele amplia a experiência de querer se esconder ou desaparecer. Estamos confiantes de que, seja lá como isso acontecer, será parte do processo de cura.”

O participante é informado de que estará em um estado elevado de vulnerabilidade e provavelmente experimentará uma variedade de emoções, pensamentos e sensações físicas. Os terapeutas discutem o processo de ajudar o participante a obter alívio de emoções difíceis e intensas ou de pensamentos angustiantes, e lembram o participante de que ele está em um ambiente seguro, sob os cuidados de clínicos experientes.

Os participantes aprendem a respiração diafragmática e outras técnicas para ajudar no relaxamento e no processo autocalmante. Eles também são incentivados a usar a consciência da respiração como uma técnica para se manterem presentes com as experiências, especialmente experiências difíceis das quais, de outro modo, poderiam tentar distanciar-se.

É importante transmitir aos participantes que as experiências catalisadas pela terapia assistida de MDMA provavelmente continuarão a desdobrar-se e a integrar-se ao longo de dias ou mesmo semanas após essas sessões. Após as sessões de terapia, certos sintomas podem até mesmo parecer piorar antes de melhorar.

5.0 Conduzindo as sessões de psicoterapia assistida por MDMA

O objetivo geral da sessão assistida por MDMA é reduzir os sintomas do TEPT e melhorar o funcionamento geral, bem-estar e qualidade de vida do participante. Esse objetivo é atingido permitindo que a experiência de cada participante se desdobre espontaneamente sem um plano específico sobre seu conteúdo ou trajetória. Embora os sintomas de TEPT sejam o foco principal de medidas de resultado nesta investigação, e o processamento de experiências traumáticas e/ou dos pensamentos, sentimentos e comportamentos resultantes delas seja uma parte essencial da psicoterapia, é altamente provável que o escopo das sessões vá além do processamento do trauma para incluir a exploração de outros aspectos psicológicos, interpessoais e espirituais da vida. A responsabilidade dos terapeutas é principalmente acompanhar e facilitar, em vez de direcionar a experiência. Em alguns momentos, isso será melhor realizado pelo silêncio, presença e escuta empática. Em outros momentos, os terapeutas oferecerão um apoio mais ativo, e ocasionalmente orientação, caso o participante encontre bloqueios emocionais ou somáticos que não se resolvam espontaneamente ou apresente dificuldade em processar memórias relacionadas com traumas ou quaisquer outras memórias, pensamentos e sentimentos dolorosos. Os terapeutas trabalham para dar apoio às intenções e objetivos terapêuticos do participante e para ajudá-lo a trabalhar com as lembranças de eventos traumáticos para chegar à resolução emocional e ter novas perspectivas sobre o significado desses eventos. Os terapeutas também estão lá para ajudar a explorar e validar novas perspectivas sobre outras experiências de vida, bem como para juntar-se aos participantes na apreciação de experiências alegres ou afirmativas e desfrutar de momentos de beleza, abertura de coração e humor. Para ajudar a alcançar esses objetivos diversos, os terapeutas agem como ouvintes empáticos, guias de confiança, facilitadores de expressão emocional profunda e catarse, e apoiadores da própria inteligência interior de cura do participante.

5.1 O papel dos terapeutas durante as sessões de psicoterapia assistida por MDMA

Para criar e manter uma aliança terapêutica segura e colaborativa com o participante, é crucial que os terapeutas mantenham a autoconsciência. Os terapeutas devem estar empaticamente presentes durante o processamento de trauma do participante e, ao mesmo tempo, manter limites saudáveis e apropriados. Ao fazê-lo, os terapeutas incentivam o participante a permanecer presente com a sua própria experiência interna e criam um ambiente seguro que promove a disposição de explorar percepções novas e inesperadas que possam surgir durante o processo de cura.

A força da experiência terapêutica depende fortemente do nível de conforto dos terapeutas com emoções intensas e de sua habilidade em permanecerem empaticamente presentes e abertos a uma diversidade de experiências emocionais. Como ouvintes empáticos, os terapeutas prestam atenção ao relato da experiência interior do participante, ao significado que ela tem para ele e aos pensamentos e sentimentos ambivalentes que ele possa ter sobre a experiência. Quando necessário, os terapeutas oferecem assistência adequada ao participante para lidar com qualquer ambiguidade ou dificuldade aparente, enquanto promove a conscientização de que o participante é a fonte de sua própria cura. Os terapeutas têm em mente qualquer intenção para a sessão que o participante tenha identificado durante as sessões introdutórias, permitindo, ao mesmo tempo, que emergjam materiais psíquicos adicionais, talvez inesperados. Eles também consideram fatores psicológicos individuais, como, por exemplo, o tipo de vínculo, que podem afetar o relacionamento terapêutico (transferência e contratransferência) e influenciar o grau e a natureza específica da intervenção terapêutica que será mais adequada para aquele indivíduo [29].

Para manter o delicado equilíbrio entre focar na experiência interna e proporcionar um espaço seguro para explorar essa experiência de modo aberto, os terapeutas devem respeitar a inteligência interior de cura da própria psique e corpo do participante, alternando habilmente períodos de interação com períodos de testemunho silencioso. Às vezes, após períodos de silêncio, é importante que os terapeutas perguntem sobre a experiência do participante a fim de manter contato de apoio e para determinar se sugestões, incentivos ou mais perguntas podem ser proveitosos. Outras vezes, os terapeutas podem incentivar o participante a cessar a conversa e concentrar-se na sua experiência interior. Há várias situações em que essa abordagem é particularmente apropriada:

quando o participante parece ter chegado a um impasse, após momentos de conversa que parecem representar uma evitação defensiva, ou durante a emergência de uma questão emocionalmente carregada que pode se beneficiar da oportunidade de uma autoexploração mais profunda, quando os efeitos do MDMA estão fortes. Considere o seguinte exemplo:

Participante: *“Quando meu irmão partiu, não tinha nenhum contato comigo. Eu realmente me senti abandonada. Ele era como uma rocha para mim. Eu podia me sentir segura. Ele era realmente um bom irmão, e então ele foi para a Califórnia, e se foi.”*

Terapeuta: “Você acha que seria um bom momento para se voltar para dentro com esses sentimentos?”

Participante: “Sim.”

Terapeuta: (depois de um longo silêncio) “O que está se passando aí dentro?”

Participante: *“É realmente louco. E nada do que eu esperava... Não sei se consigo verbalizar. Uma parte é realmente sombria e outra não. É como algo que provoca ansiedade. São coisas que eu não tinha a menor ideia de que estavam em mim. Estou ok estando lá. Não é nada realista. Eu não estou tentando ligar isso a nada. É como se eu quisesse sair da minha pele. Eu ficava querendo parar e, em seguida, querendo ficar. Eu vou parar se ficar muito estranho.”*

Esse convite não diretivo trouxe um material inesperado e importante que talvez não tivesse aparecido se a sugestão tivesse sido mais específica/diretiva.

Terapeuta: “Está ok não colocar em palavras neste momento. Apenas permaneça o mais presente com isso quanto possível.”

Participante: “Ok.”

Os participantes, naturalmente, querem tirar o máximo proveito de suas sessões, de modo que muitas vezes eles precisam ser lembrados do paradoxo de que isso geralmente é melhor alcançado ao renderem-se ao processo, em vez de tentarem direcioná-lo. Eles devem ser lembrados de que, na psicoterapia assistida por MDMA, insights e curas importantes frequentemente surgem por meio de um processo não linear que pode mudar e se resolver de formas inesperadas. Esse processo é reforçado pela confiança do participante de que a inteligência interior de cura, juntamente com a medicina, trará quaisquer experiências que forem necessárias para a cura e o crescimento. Então, tudo o que emerge é visto como parte do processo de cura. Nesse sentido, o participante é encorajado a se render ao processo tanto quanto possível, e não “antecipar-se à substância” na tentativa de direcioná-la. O papel dos terapeutas é, geralmente, mais de seguir o participante do que guiá-lo, enquanto exploram novas e inesperadas percepções e descobertas. Em outros momentos, pode ser interessante os terapeutas lembrarem ao participante que enfrentar experiências dolorosas é, na verdade, um caminho em direção à cura.

Os terapeutas podem reconfortar o participante verbalmente, quando necessário, e oferecer um toque acolhedor, se solicitado, quando o participante estiver enfrentando pensamentos, memórias ou sentimentos perturbadores e potencialmente sobrepujantes. No entanto, deve-se tomar cuidado para não interromper o processo do participante desnecessariamente ou transmitir falta de confiança na capacidade de cura interior do participante. Os terapeutas devem monitorar suas próprias reações emocionais e abster-se de intervir em resposta às suas próprias necessidades. A habilidade dos terapeutas de estarem presentes, sem necessidade de intervir, exceto talvez com um gentil lembrete da sua presença, pode transmitir uma forte mensagem de apoio compassivo e confiança no processo de cura.

Terapeuta: “Estamos aqui com você. Use sua respiração e permaneça com ela tanto quanto possível. Sabemos que isso é difícil, mas também sabemos, por experiência, que esta é uma parte importante do processo de cura. Experimentar e expressar completamente, movendo-se através disso, em vez de para longe, é a maneira de realmente curar isso.”

Com uma combinação de escuta empática, perguntas e observações, os terapeutas facilitam dois aspectos complementares do processamento dessas experiências desafiadoras: encarar e até mesmo amplificar a experiência para permitir o desdobramento espontâneo do processo de cura, por um lado, e, por outro lado, esclarecer, compreender e ganhar novas perspectivas sobre experiências passadas e emoções dolorosas.

Os terapeutas devem atentar para equilibrar suas responsabilidades como facilitadores e como observadores não invasivos. Alcançar e manter esse equilíbrio pode, às vezes, constituir um desafio, especialmente quando os terapeutas precisam decidir quando é desejável permitir o participante explorar e confrontar sua experiência interior sem qualquer interação, e quando é mais adequado interagir com o participante a fim de facilitar uma determinada via da experiência. Não há nenhuma fórmula para atingir esse equilíbrio. A quantidade de tempo de interação pode variar consideravelmente de uma sessão para outra. A manutenção de um equilíbrio efetivo requer foco na comunicação verbal e não verbal do participante, bem como a compreensão das especificidades de seu histórico psicológico e da natureza do seu processo de cura. Por exemplo, se alguém é conhecido por apresentar uma tendência ao isolamento, então os terapeutas teriam menos restrição para checar essa pessoa e perguntar sobre sua experiência. Por outro lado, se alguém tem a tendência de se defender contra sentimentos dolorosos por meio da fala e da intelectualização, os terapeutas iriam mais prontamente incentivá-lo a recolocar a venda nos olhos e os fones de ouvido e a focar a atenção “para dentro”. Para muitos indivíduos, tanto a evitação quanto o isolamento podem ser observados em diferentes momentos. A manutenção de um equilíbrio hábil também requer uma profunda compreensão da natureza dos efeitos não lineares do MDMA e da forma pela qual podem levar à cura.

5.2 Iniciando a psicoterapia assistida por MDMA

No início da sessão assistida por MDMA, os terapeutas revisam a abordagem terapêutica e a gama de experiências que podem ocorrer durante a sessão, e também perguntam sobre quaisquer preocupações ou dúvidas que o participante possa ter. Essa interação estimula o participante a revelar seus sentimentos e fornece uma oportunidade para os terapeutas reconfortarem o participante, lembrarem o valor de uma abordagem não diretiva e reforçarem a receptividade para o potencial de cura da experiência terapêutica. Considere o seguinte exemplo:

Participante: *“Eu tenho essa coisa sobre o desconhecido. Não me sinto bem com isso. Eu não me dou bem com ele. Quando sei o que esperar, está tudo bem. Não saber e ter perguntas não respondidas, simplesmente não me dou bem com isso. Como a ideia de eventualmente ter flashbacks... e eu não sei, isso no pior cenário.”*

Terapeuta: “É muito natural ficar ansiosa com isso. Um dos desafios desta abordagem é estar disposta a ir fundo e trabalhar com o que quer que emerja. Sua reação é normal. Acho que é útil lembrar que não vai emergir nada que já não esteja lá. Tudo o que emerge é algo que já estava com você, mas que talvez você não tivesse consciência. Eu sei que pode ser assustador. O paradoxo é que, embora essa abordagem possa reavivar memórias ou até mesmo flashbacks, temporariamente, ela lhe permite atravessá-los de alguma maneira, de modo que, na verdade, você se torna mais apta a se livrar deles e eles têm menos probabilidades de continuar a ser um problema a longo prazo. É possível que você tenha mais sintomas temporariamente, como falamos anteriormente.”

Participante: *“Sim, certo. É como daquelas vezes em que você não se lembra do que aconteceu? Como estar sedado?”*

Terapeuta: “Você vai se lembrar disso. Uma das qualidades do MDMA é que ele torna mais fácil enfrentar as memórias sem você se sentir subjugada, e possibilita realmente trabalhar com as memórias e as emoções dolorosas de uma forma curativa e não retraumatizante. Na vida cotidiana, flashbacks e lembranças podem surgir espontaneamente e sobrecarregá-la. Estamos tentando mudar isso, convidando o que quer que emergja para emergir em um contexto seguro, com a substância ajudando você a abordar isso sem ficar sobrecarregada. A ideia é abordar as suas memórias com menos medo e menos defesa.”

Participante: *(suspiro) “Se isso puder acontecer...”*

Terapeuta: “Nós estamos aqui para ajudar você a ficar com o que você está enfrentando e encorajá-la a não julgar se é a coisa certa ou a coisa errada, mas a experienciar isso tão plenamente quanto possível.”

Participante: *“Aham.”*

Terapeuta: “Peça apoio do jeito que você precisa, se você quiser que seguremos a sua mão, ou que demos um abraço, ou se você quiser falar conosco. É muito bom pedir ajuda se você sente que pode. Sei que sua tendência pode ser de se fazer de forte...”

Participante: *“Minha atitude normal é aguentar firme.”*

Terapeuta: “Hoje é um convite e um encorajamento para abrir mão disso tanto quanto possível. Este é um dia inteiro para que você tenha todo o suporte de que precisa, todo o suporte de que você é capaz de aceitar, e permita-se sentir e trabalhar com o que quer que emergja em vez de se afastar ou aguentar firme.”

Os terapeutas devem perguntar e abordar quaisquer preocupações que o participante tiver sobre a sessão que se aproxima.

Terapeuta: “Você mencionou que está preocupada com o fato de que esta coisa com o seu pai possa vir à tona. Queremos lembrá-la de que estamos aqui para apoiá-la para trabalhar com o que quer que emergja e acreditamos que o que quer que emergja está vindo para ser curado.”

Participante: *“Ok. Eu me sinto bem com isso.”*

Os terapeutas devem mencionar os acordos que foram feitos durante as sessões integrativas sobre toque, permanecer até o fim da sessão, não causar nenhum dano a si, aos outros ou à propriedade, e a permissão para os terapeutas abordarem o trauma principal se este não tiver surgido.

Terapeuta: “Não queremos dirigir o processo tanto quanto queremos acompanhar e apoiar a maneira como ele se desdobra para você. Portanto, confiamos que o seu próprio mecanismo de cura interior trará o que quer que precise vir à tona. Como falamos antes, gostaríamos de ter um acordo segundo o qual, em algum momento, se nada sobre o trauma tiver surgido espontaneamente, vamos trazê-lo de alguma forma para que possamos trabalhar com ele. Mas deixaremos o próprio desenrolar do processo assumir a liderança e, se estiver claro que você está tendo um profundo processo não verbal, não vamos interromper isso para trazer o trauma.”

O participante conversará com os terapeutas sobre suas antigas reações à ansiedade e elaborarão um plano sobre formas de os terapeutas poderem ajudar se a ansiedade surgir.

Participante: *“Eu me enrolo em uma bola e digo repetidamente: Pare. Por favor, não me toque, porque tenho medo de que vou machucar você quando estou neste estado. Apenas deixe-me descansar.”*

Os terapeutas incentivam o participante a deixar de lado as expectativas e a permanecer aberto a tudo o que emerge (“mente de principiante”), considerando qualquer experiência como uma oportunidade de cura e desenvolvendo a confiança na sua própria inteligência interior de cura.

Terapeuta: *“Encorajamos você a encarar o que quer que surja como parte do seu processo de cura. Estamos confiantes de que a sua inteligência interior de cura vai lhe trazer o que você precisa para a cura, e que isso é muito mais confiável do que qualquer coisa que você ou nós poderíamos descobrir previamente com nossas mentes racionais.”*

Os terapeutas explicam que o MDMA é conhecido por aumentar os sentimentos de intimidade e proximidade com os outros e por reduzir o medo ao confrontar-se com material emocionalmente ameaçador [8, 11, 15, 30-35]. Eles lembram ao participante que, no contexto da psicoterapia, uma combinação de efeitos da droga serve para facilitar o processo terapêutico, permitindo que o participante reveja o trauma sem se sentir oprimido pelo terror ou vergonha que podem ter-lhe sobrepujado no passado. Esses efeitos podem incluir elevação de humor, novos pensamentos sobre o significado de objetos, eventos ou memórias, também maior acesso a pensamentos e memórias angustiantes, redução da ansiedade, aumento de sentimentos de empatia e proximidade com os outros, e redução da autocritica e do autojulgamento [12, 33, 35-41]. Esta combinação de efeitos farmacológicos deve apoiar o participante na superação do entorpecimento emocional associado ao TEPT e permitir que ele esteja mais aberto a vivenciar toda a gama de emoções (por exemplo, luto, medo, raiva, bem como alegria, felicidade, amor, conforto etc.) sem a sensação subjetiva de estar sobrecarregado. Espera-se que o MDMA facilite o processamento de sentimentos e memórias de uma maneira útil, mas os terapeutas devem deixar claro que isso não significa que será fácil, e também que eles estarão lá para oferecer apoio, se houver momentos difíceis.

O participante deve compreender o que esperar no início dos efeitos. Os efeitos subjetivos e fisiológicos do MDMA começam 30 a 75 minutos após a administração oral. Estes podem incluir maior sensibilidade e alterações perceptivas, incluindo distorções visuais, alteração na luminosidade da sala ou das cores, mudanças na qualidade ou aparente localização dos sons, percepção alterada do tempo (especialmente desacelerando) e mudanças no significado ou importância de percepções, pensamentos e memórias [34, 38, 39, 41, 42].

Quando o MDMA é administrado, ele deve ser oferecido ao participante em uma tigela ou outro recipiente pequeno para o participante poder pegá-lo por conta própria e engoli-lo com água. Essa apresentação simboliza a natureza da relação terapêutica, em que os terapeutas oferecem ao participante uma ferramenta, e o participante mantém a capacidade de escolher se quer usá-la.

Logo após administração do MDMA, o participante é orientado para um estado de relaxamento, e muitos consideram útil focar na respiração abdominal. Dentro de aproximadamente 15 minutos após a ingestão do MDMA, o participante é incentivado a reclinar em um futon, colocar a venda de olhos e os fones de ouvido, se ele se sentir confortável em fazê-lo, e relaxar com a música selecionada para a sessão. Os terapeutas lembram delicadamente ao participante de estar aberto a tudo o que surgir, confiar em sua capacidade de cura inata, e pedir tudo de que precisar. A partir desse ponto, a sessão assistida por MDMA consiste em períodos de foco interno, durante os quais o participante concentra-se em sua experiência intrapsíquica sem falar, alternando com períodos de interação com os terapeutas. A proporção entre foco interno e interação é, em geral, de aproximadamente 50:50, mas varia consideravelmente de uma sessão para outra.

Durante os períodos de foco interno, os terapeutas mantêm uma clara presença empática para apoiar o processo.

Em alguns casos, o participante pode tornar-se ansioso no início do MDMA. Considere o seguinte exemplo:

Participante: *“Sinto-me realmente estranho. Sinto meus braços e pernas pesados e formigando.”*

Terapeuta: “Eu quero lembrá-lo de que você está em um lugar seguro e estamos prestando bastante atenção à forma como o seu corpo está reagindo. Use sua respiração. O que você está experimentando é uma reação normal ao efeito do MDMA. Usando a respiração como temos praticado, você pode ficar com a energia em seu corpo.”

Participante: *(começa a fazer a respiração/a música é suave e melódica)*

Terapeuta: (depois de um longo silêncio) “É muito comum sentir muita energia em seu corpo. Uma coisa que se pode fazer é respirar e experienciar isso, talvez saborear isso, e também, se o seu corpo quiser se mover, apenas deixe seu corpo se expressar.”

Participante: *“Eu preciso de direção. Estou apenas indo por qualquer caminho. Eu preciso focar em algo. Eu preciso pensar em algo... pensamentos demais.”*

Terapeuta: “Tente ver em que direção a substância o conduz. Em vez de tentar controlar seus pensamentos, confie que a substância irá desfazer esses nós de alguma maneira e assumir a direção. Eu sei que há energia em abundância em seu corpo. Então você não precisa fazer seu corpo relaxar. Deixe seu corpo fazer o que ele precisa enquanto seus pensamentos fluem.”

5.3 Período de pico dos efeitos do MDMA

Os efeitos de pico ocorrem normalmente 70 a 90 minutos após a administração da droga [42-44] e persistem por 1 a 3 horas [33, 39, 45]. Os terapeutas fazem um contato de verificação com o participante após 60 minutos, caso o participante não tenha se comunicado desde a administração do medicamento. Essa checagem lembra o participante da presença dos terapeutas e fornece a estes uma percepção do estado interno do participante. Com base nessa informação, os terapeutas incentivam o participante a retornar ao foco interno ou a compartilhar mais sobre a sua experiência interior.

Para checar o participante em 60 minutos, um dos terapeutas pode colocar a mão suavemente sobre o ombro do participante (se o participante tiver previamente dado permissão para ser tocado desta maneira) e perguntar baixinho. Considere o seguinte exemplo:

Terapeuta: “Passou uma hora e estamos apenas checando para ver como você está.”

Participante: *“Eu não me lembro muito da minha infância. É difícil para mim imaginar que eu possa curar esse material se não me lembro o que é isso. Eu só quero tirar isso de mim.”*

Terapeuta: “Então o que eu encorajo você a fazer agora, o máximo que você puder, é ficar com tudo isso, incluindo os sentimentos de frustração e preocupações sobre não ser capaz de lembrar. Permita-se simplesmente sentir tudo isso. Tanto quanto possível, abandone a preocupação sobre como você irá se curar. Respire no processo e confie em sua própria inteligência interior de cura com a ajuda da substância.”

À medida que a sessão progride, é provável que o participante sinta um humor positivo e um sentimento de confiança em si mesmo e nos outros. Durante algumas sessões, essa mudança, muitas vezes acompanhada de um sentimento de gratidão e de insights importantes sobre situações atuais de vida, ocorre relativamente cedo na sessão, antes de surgir o trauma. Essas experiências parecem fornecer uma plataforma a partir da qual, posteriormente, o participante será capaz de abordar o surgimento das memórias traumáticas e das emoções dolorosas com uma maior sensação de força e segurança que vem com uma mudança de consciência empática. Essa expansão de consciência permite que o participante desenvolva um novo senso de domínio sobre o trauma e as emoções dolorosas que o acompanham. Durante outras sessões, os participantes são confrontados com memórias traumáticas relativamente cedo na sessão, antes de terem experiências afirmativas. Nesse caso, experiências afirmativas virão provavelmente mais tarde na sessão, ou mesmo em sessões subsequentes, e contribuem para uma sensação de resolução e cura e uma mudança de perspectiva sobre o mundo. O que Grof disse sobre o trabalho com o LSD também se aplica ao MDMA: a substância funciona, até certo ponto, como um “amplificador não específico” dos processos mentais. O que é geralmente experienciado como algo difícil pode ser vivenciado de modo intensamente triste, assustador ou enraivecedor. O que é normalmente agradável ou afirmativo pode tornar-se associado a uma alegria intensa.

Uma vantagem da abordagem relativamente não diretiva é que ela permite que o processo de cada participante tome qualquer um desses caminhos, ou qualquer outro caminho, escolhido pela inteligência inata de cura do indivíduo.

Considere o seguinte exemplo de uma experiência afirmativa no início da sessão. Na sua primeira sessão assistida por MDMA, esta participante começou com um índice de 7/7 na escala SUD (Subjective Units of Distress). Ela relatou estar muito ansiosa pelo desconhecido, incluindo o medo de desencadear flashbacks. Cerca de 45 minutos após a administração do MDMA, ela disse:

“As minhas pernas estão um pouco pesadas e o meu peito está um pouco quente, mas não é uma coisa ruim, não estou nervosa. Sinto-me bem e confortável, não estou nem um pouco estressada.” Em uma hora de sessão, o resultado do seu SUD foi 0 (na verdade, ela relatou como sendo “menos 15”). *“As cores são brilhantes, sinto-me quente por dentro, há muita energia... Os meus pensamentos estão vindo rapidamente. Eu preciso de uma direção. Amor, estou vendo bloqueios para ele.”* Os terapeutas sugeriram que ela voltasse a concentrar sua atenção para dentro. *Após alguns minutos, ela disse: “Acabei de ouvir: ‘Você é a melhor!’... Vejo a ligação entre a desrealização e o estupro.”* Ela falou brevemente sobre o estupro e tornou-se ciente da raiva, culpa e do sentimento de solidão e, em seguida, disse: *“Havia desespero por trás do entorpecimento. Eu me sinto protegida agora. Finalmente me sinto amada e protegida. (Lágrimas) É bom ter alguém que se importa.”* Ela passou a falar um pouco mais sobre o estupro nesta sessão, com percepções sobre como experiências na infância lhe deixaram vulnerável. Ela passou a maior parte da sessão apreciando ser capaz de realmente sentir, pela primeira vez, quanto amor e segurança havia em seu casamento. Nas sessões de acompanhamento, ela disse: *“Agora eu tenho um mapa do campo de batalha. Acho que da próxima vez serei capaz de ir mais fundo e processar o trauma”,* o que ela fez.

A conversa acima é um exemplo do que se entende por “não diretivo”. Os terapeutas deram-lhe algum direcionamento quando ela pediu por isso, sugerindo que ela focasse sua atenção de volta para dentro. Isso foi apresentado como uma sugestão, não como uma instrução, sem dirigir seus pensamentos, que ela disse estarem “vindo rapidamente”, em nenhum sentido em particular, nem se tentou intervir para desacelerar seus pensamentos. A riqueza e o valor das experiências que se desdobram são evidências do potencial terapêutico desta abordagem.

Considere o seguinte exemplo de uma experiência de ser confrontada por memórias traumáticas relativamente cedo na sessão:

Uma participante, na sua primeira sessão assistida por MDMA, começou a chorar uma hora após a administração da substância e descreveu o medo, a tristeza, a visão borrada e as sensações corporais que ela teve quando foi esfaqueada. Ela então reviveu espontaneamente o trauma em detalhes, como se assistisse a um filme em câmera lenta e disse: *“É mais real agora do que quando aconteceu.”* Em alguns momentos, ela conseguia descrever o que vivia para os terapeutas; em outros, ela tinha flashbacks completos, dizendo: *“Por favor, não me deixe morrer, tenho coisas para finalizar, proteja-se, proteja-se”*, enquanto ela segurava as mãos no alto, como se para se proteger. Essa experiência continuou por mais de uma hora com os terapeutas escutando empaticamente e periodicamente fazendo contato para lembrá-la de sua presença. O resultado foi um profundo nível de cura, que continuou a se desdobrar a partir dessa oportunidade de processar o trauma em um contexto seguro, que lhe permitiu permanecer mais presente do que durante o evento real.

É comum os participantes fazerem conexões espontaneamente entre os seus sentimentos sobre eventos traumáticos e experiências da infância. Muitas vezes, eles chegam a insights sobre como experiências anteriores podem tê-los deixado mais vulneráveis a serem traumatizados posteriormente ou podem ter afetado sua resposta ao trauma subsequente. Considere o seguinte exemplo:

Terapeuta: “Você estava começando a sentir o medo.”

Participante: *“Mudou de medo para ‘Eu estou realmente brava comigo mesma por permitir que isso aconteça’.”*

Terapeuta: “Isso é mais fácil sentir do que o medo?”

Participante: *“Eu acho que sim.”*

Terapeuta: “Porque você estava experienciando aquilo e o medo começou a vir, então convidei você para ir para dentro e sentir o medo. Levou quanto tempo para mudar para a raiva?”

Participante: *“Não muito.”*

Terapeuta: “Você acha que sua mente faz isso para distraí-la da sensação de medo?”

Participante: *“Isso é possível. Após o período inicial, ‘O que diabos está acontecendo’, minha mente se fixou em ‘Isso não está acontecendo. Isso é absurdo demais para estar acontecendo’... todo o caminho de volta para quando eu era pequena... eu nunca me senti protegida, realmente. Nunca houve nenhum apoio. Eu não era livre para ser eu... apenas o que a situação pedia. Eu tinha que fazer isso também nessa época: ser o que a situação pedia.”*

(Longo silêncio)

“Eu me sinto como se muito dessa bagagem que venho carregando eu coloco em mim mesma, seja decepção por mim mesma ou culpa. Não me interpretem mal, eu não acho que merecia ou que pedi por isso, ou que fiz algo para provocar isso. Eu não me sinto nem um pouco assim. É como um padrão seu, e você tem suas dúvidas sobre si mesmo, e ainda desespero, e, antes que você saiba, você tem uma lasanha de sete camadas. Eu posso sentir cada uma delas. Eu não sei como expressar ou articular isso, mas eu posso sentir cada uma delas. Não é o ‘Eca’ que eu

costumava descrever. Elas estão empilhadas uma em cima da outra. Eu acho que tenho feito isso há tanto tempo que, quando o estupro aconteceu, foi a gota d'água. Eu simplesmente parti. Minha mente disse basta, não mais."

Nesta abordagem, se supõe que os terapeutas não têm nenhuma maneira de saber quando, ou para quem, será mais útil focar no "trauma principal" ou fazer conexões com outros eventos ou momentos da vida. A abordagem relativamente não diretiva deixa essa decisão para a inteligência inata de cura do indivíduo.

A psicoterapia assistida por MDMA ajuda o participante a encarar memórias traumáticas e a processar os pensamentos e emoções associados. Como ilustrado acima, há insights frequentes sobre padrões emocionais e comportamentais de longa data com base em respostas de proteção precoces à raiva, tristeza e vergonha subjacentes. Com maior autoaceitação e menor autocrítica, o participante adquire clareza e autoconfiança, senso de autoeficácia e menos medo, além de uma relação mais aberta e curiosa com as memórias, pensamentos e sentimentos que se desdobram. Espera-se que uma sensação de calma interior, em vez de excitação extrema, no confronto com material relacionado com o trauma, auxilie o participante a examinar memórias e pensamentos de forma mais detalhada e objetiva, ao mesmo tempo em que permite que emoções intensas venham à tona. O sentimento de segurança pode funcionar em conjunto com a rememoração facilitada para permitir a exploração aprofundada de eventos relacionados com o trauma e de seus efeitos sobre relacionamentos e outros aspectos da vida do participante. Esse mecanismo está em conformidade com observações de outros métodos de terapia que requerem o processamento do trauma que, para ser eficaz, deve ser acompanhado de um grau de envolvimento emocional ou "ativação de medo", evitando a dissociação ou emoção esmagadora [1]. Essa estratégia tem sido chamada de trabalho dentro do "nível ideal de excitação" ou "janela de tolerância" [4, 46, 47]. Considere o seguinte exemplo:

Participante: *"O medo é a única emoção que eu conheci realmente bem... medo disso, medo daquilo. Isso é tudo o que eu me lembro de sentir tanto quanto consigo lembrar. Medo do tipo que faz parar o coração e doer as vísceras."*

Terapeuta: "Hmmm." (Longo silêncio/uma música de piano suave)

Participante: *"Eu tenho guardado tudo isso dentro de mim por tanto tempo. É uma sensação de peso, essas emoções... É como se eu tivesse sido treinada dessa forma desde que me lembro por gente. As crianças deveriam ser vistas e não escutadas. A partir desse ponto, eu procurei me tornar tão insignificante quanto possível. Então, depois que aconteceu o estupro, virei notícia de primeira página. Eu conhecia todo mundo no hospital. Eu estava envergonhada, como se eu tivesse uma letra escarlate."*

Terapeuta: "Eu acho que é importante para você vivenciar esses sentimentos de medo e vergonha. Você tem segurado essas emoções por tanto tempo e, também, a crença de que você tem que ser de uma determinada maneira. Só a simples percepção disso é uma coisa realmente poderosa de se sentir."

Participante: *"E tudo isso se relaciona com a maneira pela qual lidei com meus relacionamentos adultos, porque sempre tive medo de ser eu mesma, porque ninguém gostaria de mim sendo eu mesma. Então apareceu o Tom, e eu não preciso mais ser de uma determinada maneira. Agora eu tenho alguém em quem posso confiar e alguém que me acompanha e não me julga. É uma sensação fantástica."*

À medida que o participante experimenta um sentimento maior de proximidade com os outros, com mais confiança e intimidade, ele também pode sentir perdão e empatia consigo mesmo e com os outros. Idealmente, essa progressão leva o participante a se sentir merecedor, apesar da vergonha ou sofrimento causados pelo(s) evento(s) traumático(s).

Participante: *“Eu senti aquela interconexão entre Tom e eu. Fazia muito tempo que não a sentia, e é isso que me faz sentir muito melhor, sabendo que ela ainda está lá. Tem sido um grande motivo de estresse não conseguir senti-la.”*

Tais insights podem também ajudar o participante a desenvolver maior confiança nos terapeutas e podem tornar mais fácil o diálogo sobre a experiência interior. O participante também pode tornar-se mais propenso a seguir quaisquer sugestões destinadas a melhorar a experiência terapêutica ou a ajudar o participante a permanecer envolvido com um determinado elemento da experiência, como uma memória, sensação ou intuição difícil.

Participante: *“É uma droga simplesmente viver. Vocês todos são realmente uma bênção. É tão bom ter alguém que entende. Por tanto tempo tem sido tome essa pílula, tome aquela pílula. A noite em que eu fui estuprada, a primeira coisa que veio na minha mente foi: ‘Eles não vão acreditar em mim por causa da camiseta que eu estava usando.’ Eu realmente pensei que ninguém iria acreditar em mim. E aqui está você. Ao longo dos anos, todo mudo dizia ‘toma isso, toma aquilo’. Ninguém realmente se preocupou em se aprofundar nos sintomas e me ajudar a descobrir o que está causando isso.”*

Esse tipo de expressão verbal, testemunhado pelos terapeutas, geralmente desempenha um papel importante no processo terapêutico. Enquanto os terapeutas escutam e falam com o participante, eles também avaliam se essa interação verbal é indicada ou se pode ser uma tentativa de defesa contra um material emocional difícil ou doloroso. Embora a abordagem terapêutica geral deva ser em grande parte não diretiva, todavia, às vezes orientação ou redirecionamento podem ser valiosos. Se o participante parecer estar racionalizando, então a experiência interior provavelmente não está resolvida e precisa de mais tempo para se processar. Essa situação é às vezes chamada de “antecipação da experiência emocional interna.” Nessa situação, é de grande valor os terapeutas intervirem e orientarem o participante de volta para a sua experiência interna. Nesse caso, a orientação deve ser oferecida como uma escolha possível, sem parecer que é algo esperado ou que é a única opção correta a seguir.

Às vezes, o convite é para expandir a discussão verbal:

Terapeuta: “Você gostaria de nos falar mais sobre isso?”

Ou para dirigir a atenção para a comunicação não verbal ou indireta:

Terapeuta: “Eu notei que a sua voz mudou. Há algo acontecendo que você percebe?”

Em outros momentos, o convite é para focar internamente:

Terapeuta: “Você estaria disposto a experimentar não se distrair dessa forma por alguns minutos só para ver o que você pode vir a descobrir?”

Terapeuta: “Talvez esse seja um bom momento para recolocar a venda nos olhos e os fones de ouvido, e voltar-se para dentro para que o medicamento possa lhe ajudar com isso?”

Alguns participantes relutam em “voltar-se para dentro”, apesar do incentivo de fazê-lo. Sua escolha deve ser respeitada, mas se for um padrão repetido, deve ser explorado com curiosidade e sem julgamento em algum ponto, seja durante as sessões experimentais, seja durante as sessões integrativas em preparação para a próxima sessão experimental.

Outros participantes podem seguir a sugestão de “voltar-se para dentro”, mas têm uma tendência a começar a falar novamente em poucos segundos ou alguns minutos. Nesse caso, pode ser útil se os terapeutas reformularem a sugestão em termos de um período de tempo, por exemplo:

Terapeuta: “Talvez seja um bom momento para recolocar a venda nos olhos e os fones de ouvido e se voltar para dentro **por um período de tempo**, para ver o que a substância e sua inteligência interior de cura podem lhe mostrar sobre tudo isso.”

Chamar a atenção para o corpo e/ou a respiração podem ser formas úteis de dirigir a atenção de volta para a experiência interior. Considere o seguinte exemplo:

Terapeuta: “Onde você sente isso no seu corpo?”

Terapeuta: “Pode ser útil se colocar em uma posição confortável e permitir que seu corpo afunde no colchão.”

Participante: *“Eu me sinto tão torta. Você vai ser capaz de me conduzir através de qualquer uma das experiências traumáticas para me ajudar a me concentrar?”*

Terapeuta: “Sem dúvida. Se você sente que é o momento de fazer isso agora, nós podemos ajudá-la a fazer isso, mas talvez seja melhor neste momento primeiro olhar para dentro e, tanto quanto possível, relaxar na experiência, da maneira que ela se apresentar. Às vezes, falar pode interferir na experiência. Podemos conversar mais tarde.”

Esta resposta foi baseada na sensação do terapeuta de que a participante estava tentando forçar a experiência e estava procurando um direcionamento externo à custa da percepção interna.

Participante: *“Eu me sinto realmente inquieta.”*

Terapeuta: “Apenas tente seguir o fluxo de energia por um tempo.”

Terapeuta: “Eu acho que pode ser bom se deitar, afundar no colchão, e deixar seu corpo ficar confortável com esse movimento se você precisar.

Tente deixar sua respiração conduzi-la nessa confusão e deixe a substância trabalhar enquanto você respira e deixe-se levar através dessa sensação.”

Participante: *“Se você não se importar, você poderia me lembrar de respirar? Só me dê um pequeno sinal para respirar.”*

Terapeuta: “O que acha de eu apenas tocar seu ombro para te lembrar? Lembre-se das palavras: ‘Não se antecipe à substância.’ Deixe a substância levá-la aonde você precisa ir.”

Em muitos casos, simplesmente voltar a atenção para o corpo com uma pergunta sobre a experiência física no momento presente e incentivar o participante a permitir movimentos espontâneos ou expressões é tudo o que é necessário para uma maior descoberta e liberação de tensões ou bloqueios no corpo. Se for necessária uma facilitação adicional, a abordagem específica irá variar de acordo com a formação e experiência dos terapeutas, mas deve ser sempre apresentada como uma sugestão ou um convite para uma maior exploração, em vez de uma instrução ou exigência.

Se o participante “resistir” a uma sugestão, reconheça que isso provavelmente não é deliberado, ou mesmo consciente, e que normalmente é melhor aceitar e seguir qualquer que seja a direção que ele tomar, em vez de desafiar ou interpretar ainda mais a resistência nesse ponto. Uma exceção a essa abordagem é quando alguém parece estar evitando algo repetidamente.

Em tal situação, se o terapeuta decidir abordar diretamente a resistência, isso deve ser feito delicadamente, como uma exploração colaborativa, com respeito ao fato de que a intenção subjacente de uma defesa é a autoproteção. Como em outras terapias, a abordagem deve ser a de processar a resistência em si, em vez de tentar contorná-la. Com uma abordagem suave, minimamente diretiva, em algum momento, o participante provavelmente voltará à questão espontaneamente na sessão ou nas próximas sessões assistidas por MDMA ou em sessões de acompanhamento integrativas.

Participante: *“Eu me dei conta de que toda vez que eu começava a pensar sobre aquele tempo no momento em que eu era checada, eu decidia ir ao banheiro. Agora estou pronta para falar sobre isso.”*

Nesse ponto, o participante pode ter insights valiosos sobre a sua resistência, bem como sobre o problema subjacente. Essa é uma situação em que há espaço para flexibilidade em relação à intuição e ao julgamento dos terapeutas. Insights formulados espontaneamente tendem a ser mais valiosos, mas, por vezes, o direcionamento do terapeuta pode ajudar a criar uma oportunidade valiosa de cura. É importante encontrar um bom equilíbrio: mais ponderado para o autodirecionamento do que para o direcionamento dos terapeutas.

Os terapeutas devem reconhecer e lidar tanto com os processos psicológicos subjacentes do participante quanto com a experiência produzida pela substância. Essa responsabilidade envolve apoiar o participante no processamento de efeitos negativos do trauma e, simultaneamente, auxiliar amenizando os efeitos do MDMA. A presença dos terapeutas e os efeitos da substância podem proporcionar uma sensação de segurança, uma vez que as barreiras à percepção do participante se abrem para permitir maior acesso às memórias, pensamentos e emoções com maior clareza, compaixão e sentimento de conexão interpessoal. Considere o seguinte exemplo:

Participante: *“Às vezes estou tão desconectada da minha família. Às vezes não sinto que eu sou a mãe de Aileen. Simplesmente não tem essa coisa... eu não sei.”*

Terapeuta: “Sua desrealização toma toda a sua atenção.”

Participante: *“Minha percepção é desligada.”*

Terapeuta: “Este é um momento seguro para perceber melhor a sua própria experiência. Tente se concentrar na sua experiência, em vez de projetá-la para fora, ou simplesmente se livrar dela. Parece que o que está se mostrando hoje é que existem camadas ligadas não apenas ao estupro, mas às experiências anteriores. Primeiro, a camada superior é a despersonalização, quando o véu caiu, depois vem a autocritica, e por baixo dela estão o medo e a raiva.

Finalmente é seguro revisitar isso.”

Participante: *(Respirando suavemente)*

Maior sensibilidade para as relações interpessoais e problemas de intimidade pode permitir que os participantes considerem as formas pelas quais os sintomas têm alterado ou prejudicado seus relacionamentos. Com essa perspectiva, os participantes são mais capazes de ver seus relacionamentos interpessoais de forma realista, sem julgar a si mesmos ou a terceiros de modo excessivamente duro. Considere o seguinte exemplo:

Participante (durante um telefonema previamente combinado para o marido, próximo ao final da sessão): *“Você disse ao Tom que eu o amo?”*

Terapeuta: “Não. Desculpe, me esqueci disso, mas posso chamá-lo novamente. É algo que você está sentindo profundamente agora?”

Participante: *“Sim, em um nível profundo, um profundo sentimento por todo amor e compreensão do que estou passando, sem saber como ajudar. Ele é minha alma gêmea. Eu não sei o que eu faria sem ele. Sinto esse amor profundo agora. Fazia tanto tempo que não sentia isso.”*

Uma maior atenção às relações interpessoais pode beneficiar os participantes que se afastaram dos outros como forma de lidar com o trauma ou com os sintomas de TEPT. Sentimentos de confiança interpessoal também podem ajudar os participantes que experimentaram uma falta de apoio de seus companheiros após eventos traumáticos. Os terapeutas e o participante podem explicitamente procurar explorar essas áreas durante parte da sessão assistida por MDMA.

Durante a sessão assistida por MDMA, o participante pode experimentar fortes reações emocionais “negativas”, incluindo sentimentos de perda de controle. Quando os terapeutas percebem que a aflição do participante está interferindo na sua capacidade de permanecer focado na experiência interior, eles intervêm e encorajam o participante a permanecer presente com níveis mais profundos de emoção, incluindo sentimentos angustiantes, e a confiar que é seguro enfrentar a experiência. Os participantes são lembrados que, nesse contexto de apoio, é não apenas seguro, mas benéfico, experimentar o medo de perder o controle, e experimentar relaxar a necessidade de controlar, sem estar realmente fora de controle ou em perigo. Eles encorajam o participante a abrir mão do controle e experimentar e expressar completamente seus sentimentos, incluindo qualquer medo de perder o controle. A orientação dos terapeutas pode assumir as seguintes formas:

- Introduzir exercícios de respiração praticados anteriormente (por exemplo: “Use a sua respiração para permanecer com a experiência, respire”).
- Declarações verbais, assegurando ao participante que ele está em um lugar seguro e que o que está por vir agora é parte do processo de cura.
- Incentivar o participante a falar ou expressar suas emoções (ex.: lágrimas, gritos, ou outros sons). “Deixe as lágrimas virem” ou “Deixe vir o som”.
- Segurar a mão do participante ou oferecer outro toque acolhedor.

Durante períodos difíceis, um ou ambos os terapeutas oferecem um toque de apoio (se culturalmente e pessoalmente aceitável para o participante), pedindo permissão (por ex. “Você quer que eu segure a sua mão?”).

Dessa forma, os terapeutas ajudam o participante a permanecer com poderosas experiências emocionais, como medo, ansiedade, vergonha, culpa etc., em vez de tentar suprimi-las ou evitá-las. Os terapeutas lembram o participante que esta é uma evolução natural do processo terapêutico, abrindo-se e movendo-se através de um território interior que, anteriormente, ele temia ou se sentia incapaz de encarar.

Terapeuta: “Eu encorajo você a estar tão presente quanto possível com essa confusão (sentir-se bloqueado, com medo etc.), a senti-la o mais completamente possível e a expressá-la do modo que vier.”

Considere o seguinte exemplo de ajuda a um participante durante uma experiência difícil:

Participante: *(respirações profundas) “Medo.”*

Terapeuta: “Medo. Onde você sente em seu corpo?”

Participante: *“Em meu peito. É difícil respirar, um tipo de medo sufocante.”*

Terapeuta: “Tem alguma imagem ou conteúdo associado a ele?”

Participante: *“Não. Apenas medo profundo. Apenas a sensação de que há algo errado. É simplesmente errado. Eu não sei como explicar isso. É como ‘tirar o vento das velas de seu veleiro’... Esse medo sufocante e esmagador. Terror. Apenas medo impotente e fora de controle.” (choro)*

Terapeuta: “Eu entenderia isso como algo que você tem carregado com você e agora está vindo para ser expresso e curado.”

Participante: *“É estranho. Meu corpo, eu sei que estou segura, mas minha mente realmente não quer saber disso. É uma estranha combinação de minha mente está dizendo uma coisa a meu corpo, e meu corpo está dizendo ‘NÃO’, mas a minha mente é exatamente assim, exatamente assim... é como se alguém estivesse jogando um cobertor molhado em mim. É realmente tão sufocante assim. Você sabe que você não consegue recuperar o fôlego... apenas medo.”*

Terapeuta: “Lembre-se de sua respiração. Estamos aqui com você.”

Muitas vezes, o convite para focar internamente e/ou para trazer a consciência para o corpo e usar a respiração é o suficiente para permitir ao participante permanecer com uma experiência difícil e, em algum momento, mover-se através dela para ter novos insights e uma sensação de clareza, abertura e relaxamento do corpo. Se não for o caso, os terapeutas podem oferecer algum nível de trabalho corporal focado como um catalisador adicional para o processo.

Terapeuta: “Uma opção para trabalhar com isso seria trabalharmos naquele ponto em seu corpo. É totalmente opcional, e se você decidir fazê-lo, faremos isso sem nenhum plano, sem tentar fazer nada acontecer, só para ver se há algo que o seu corpo queira fazer ou se há algo lá para ser liberado. E você pode sempre dizer ‘pare’ a qualquer momento.”

Os participantes costumam ter imagens vívidas que podem representar um aspecto do seu processo de cura. Considere os seguintes exemplos:

- *“Eu me senti profundamente ligado a sentimentos dolorosos dos traumas quando os vi passar por mim em esferas, mas isso não me causou ansiedade. Eu senti uma tristeza profunda no meu coração [chorando], mas também uma profunda felicidade por estar curando-a e deixando-a ir.”*
- *“Todas as vezes em que eu me volto para dentro, vejo flores e eu escolho uma, e essa é a próxima coisa a ser trabalhada. E há coisas que são difíceis de engolir, mas cada vez que passo por elas me sinto muito melhor.”*
- *“É como se houvesse cordas amarradas em torno de mim e agora elas estão se afrouxando.”*
- *“Eu sou uma enorme pilha de fertilizantes compostando e se transformando em um belo solo rico. É um momento perfeito para chover. Eu sou um conversor, eu sou a terra, eu sou. Folhas, chuva, até chuva ácida, batem em mim, e eu tenho um poderoso ecossistema, tudo pode ser absorvido. O que estamos fazendo aqui é criar composto.”*
- *“Vejo enormes portas brancas com vidro branco bonito, tão grandes e pesadas, mas um mestre projetou-as assim para que você possa abri-las com uma mão. É somente sem medo que as portas são tão leves. Que interessante! Se eu for até elas com todos os medos, torno-me fraco. Eu tirando aqueles medos de diferentes partes do meu corpo, olhando para eles e dizendo: ‘Está tudo bem, mas eu estou deixando vocês aqui.’ O medo me foi útil em um determinado momento, mas não agora para atravessar estas portas.”*

5.4 Parte final da sessão de psicoterapia assistida por MDMA

À medida que os efeitos do MDMA diminuem, os terapeutas podem conversar mais detalhadamente com o participante sobre o que eles vivenciaram durante a sessão. Os terapeutas perguntam se o participante gostaria de dar um feedback mais detalhado sobre seu estado emocional e psicossomático [16].

No entanto, não deve haver pressão para fazê-lo neste ponto; isso pode ser deixado para as sessões de acompanhamento.

Terapeuta: “Não há nenhuma pressão para falar agora, mas queremos dar-lhe a oportunidade de compartilhar mais detalhes se você tiver vontade. Às vezes, as pessoas têm a sensação de que é melhor manter a experiência em silêncio até outro dia, e outros acham importante falar sobre isso neste momento.”

Os terapeutas incentivam o participante a refletir sobre a experiência e a aceitar sua validade, incluindo quaisquer novos insights. Se o participante manifestar algum arrependimento ou autojulgamento sobre o que ocorreu durante a sessão experimental, os terapeutas ajudam-no a normalizar esses sentimentos e reconfortam-no. Considere o seguinte exemplo:

Terapeuta: “Você sabe, hoje você enfrentou e falou sobre muitas experiências difíceis de maneiras que você nunca tinha sido capaz antes. É muito importante para o seu processo de cura que você fizesse isso. É definitivamente uma coisa boa, e é também muito compreensível que surgissem algumas incertezas ou julgamentos quando os efeitos da substância começassem a diminuir, o que é comum entre as pessoas que fazem este trabalho. Parte do nosso papel é ajudá-lo a processar esses pensamentos e sentimentos também, e respeitar que há partes suas que podem não confiar na validade da experiência ainda. Tudo isso faz parte do processo. Como você vê isso? Foi uma experiência genuína, ou apenas uma experiência com substância que não foi realmente válida ou real?”

Participante: *“Não, foi uma experiência real. Foi a minha própria experiência. A substância tornou isso possível, mas foi a minha experiência.”*

Se o participante indicar alguma dor física, tensão, ansiedade ou outros sinais de desconforto, os terapeutas podem utilizar trabalho corporal focado (ver seção 6.3 Trabalho corporal focado durante a integração).

Quando uma aflição emocional do participante persiste no final da sessão e ele não é capaz de processar e passar por algo difícil espontaneamente, os passos a seguir podem ser úteis. Na maioria dos casos, esses passos devem ser tomados de forma sequencial, prosseguindo para a próxima etapa apenas se necessário:

1. Pergunte: “O que você percebe em seu corpo?” Esta pergunta ajuda o participante a tornar-se consciente da ligação entre emoções dolorosas e quaisquer manifestações somáticas. Fazer esta ligação e dar a sugestão de “respirar naquela área e permitir a sua experiência se desdobrar” pode ser a única intervenção necessária.
2. Incentive o participante: “Use a sua respiração para lhe ajudar a permanecer tão presente quanto possível com esta experiência. Volte-se para dentro para permitir que a sua inteligência interior trabalhe com isso.” Se o participante ainda estiver sob a influência do MDMA, acrescente: “A substância vai ajudar para que isso aconteça.”
3. Se o participante estiver bem agitado (ansioso, movendo-se no colchonete, abrindo os olhos), pode ser útil segurar a sua mão ou apoiar a mão suavemente sobre seu braço, peito ou costas, ou na área onde ele estiver sentindo dor, tensão ou outros sintomas físicos. Esse toque acolhedor pode ser reconfortante e ajudar a voltar o foco da atenção para a experiência interna, mas só deve ser feito com a permissão do participante.

4. Pergunte: “Tem algum conteúdo (imagens específicas, memórias ou pensamentos) vindo com esses sentimentos?” Se sim, os terapeutas podem incentivar mais diálogo. A oportunidade de pôr a experiência em palavras pode, por si só, ser terapêutica, especialmente nesse contexto seguro. Esse momento também pode ser uma oportunidade para os terapeutas ajudarem o participante a explorar as conexões entre os sintomas atuais e as experiências traumáticas do passado, bem como uma oportunidade para começar a colocar essas experiências em perspectiva em sua vida atual.
5. Após esse período de conversa, assim como periodicamente durante toda a sessão, incentive o participante a “voltar-se para dentro”, para focar na sua própria experiência interna.
6. Se o participante continuar a expressar ou exibir desconforto emocional, tensão somática ou dor, trabalho corporal de maneira mais focada pode ser indicado, de acordo com a formação e experiência dos terapeutas nessa área.

5.5 Concluindo a sessão de psicoterapia assistida por MDMA

Quando a sessão assistida por MDMA chega ao fim, o participante pode convidar seu companheiro ou companheira para a sala de consulta para participar do seu processo de integração. Essa visita deve ser discutida e planejada bem antes das sessões assistidas por MDMA. Os terapeutas devem reunir-se com o participante e seu companheiro, de forma que possam avaliar a qualidade do relacionamento e o nível de habilidade do companheiro para dar apoio adequado sem ser diretivo ou intrusivo. Se houver razões para crer que uma visita nesse momento possa interferir, ao invés de apoiar o processo de integração, os terapeutas devem desaconselhar o contato com o companheiro até o dia seguinte.

Se o companheiro é convidado para fazer uma visita, deve ser acordado que ele irá aguardar na sala de espera até que um dos terapeutas saia para falar com ele. Se, como é o caso às vezes, mas não em geral, o companheiro tiver sido convidado a ir antes que a maior parte dos efeitos do MDMA tenha passado, o participante deve estar preparado para esperar até que os terapeutas e o participante decidam que é um bom momento para convidar o companheiro para a sala de sessão. O participante deve ser encorajado a não levar isso para o lado pessoal se, devido à natureza da sessão, o companheiro só for convidado mais tarde do que o previsto. Quando o companheiro chegar, um dos terapeutas (com permissão prévia do participante) deve se reunir brevemente com ele fora da sala de sessão para explicar a atual condição do participante, para perguntar sobre quaisquer preocupações ou perguntas que o companheiro possa ter e para avaliar a sua capacidade de estar empaticamente presente com o participante no seu atual estado de espírito. Considere o seguinte exemplo:

Terapeuta (fora da sala de sessão com o marido de uma participante que chegou quatro horas após a administração do MDMA): “Olá, obrigado por ter vindo. Ela está tendo uma sessão muito boa e poderosa. Ela gostaria que você voltasse, mas quer que eu faça um acordo com você primeiro. Ela também vai compreender se você decidir que não pode fazer esse acordo, e ela vai ficar bem com o que quer que você decida. Ela quer falar mais com você sobre o abuso, mas tem medo de que você possa enfrentar e agredir o abusador. É por isso que ela não te falou mais sobre isso antes. Então ela quer saber se você concorda que, não importa o que ouça, você não vai agir dessa maneira. Eu posso compreender se você honestamente não puder concordar com isso, e ela pode entender isso também. Nós também compreendemos se você simplesmente não estiver preparado para saber mais sobre o abuso, porque estou certo de que será difícil de ouvir. Nós queremos que você seja realmente honesto sobre o que pode concordar e o que você sente que está bem para fazer.”

Companheiro (depois de alguma reflexão): “Eu concordo com isso. Eu sei que seria bom se ambos parássemos de evitar falar sobre isso. Eu tenho evitado abordar o assunto porque achava que ela não queria falar sobre isso.”

O companheiro e a participante passaram a ter uma conversa maravilhosamente conectada sobre o abuso. Eles conseguiram falar e escutar uns aos outros com empatia e compreensão, bem como processar cada um de seus sentimentos sobre isso de uma maneira muito curativa.

No final da sessão, os terapeutas discutem, tanto com o participante quanto com seu companheiro, alguns dos efeitos da experiência com o MDMA e o que pode ser esperado ao longo do tempo à medida que se desdobra o processo de cura. Esse pode ser um bom momento para rever acordos sobre como eles podem melhor apoiar uns aos outros durante esse tempo.

O participante passa a noite no local de tratamento, juntamente com um assistente treinado. O participante pode ter a opção de seu companheiro pernoitar também. Tanto ao participante quanto ao assistente é disponibilizado um meio de contatar os terapeutas. Os terapeutas estão disponíveis por telefone e eles também podem retornar à clínica se solicitado pelo participante ou pelo assistente.

Os terapeutas levam em consideração as medidas fisiológicas (pressão arterial, pulso e temperatura) e o nível de sofrimento e o estado mental autorrelatados para fazer um julgamento clínico sobre a estabilidade do participante e o declínio dos efeitos da droga. Se o participante estiver passando por aflição emocional residual, os terapeutas utilizam o julgamento clínico para avaliar a intensidade do sofrimento e determinar quais intervenções devem ser empregadas. Na maioria dos casos, a intervenção adequada será permitir que o participante expresse seus sentimentos, bem como ajudá-lo a entender a importância desses sentimentos dentro do processo geral de cura. Os terapeutas só deixarão a clínica quando concluírem que o participante está emocionalmente e clinicamente estável e que a maioria dos efeitos do MDMA diminuíram.

O participante deve ser informado que, embora os efeitos agudos do MDMA tenham passado, os efeitos da sessão assistida por MDMA inevitavelmente continuarão a se desdobrar durante as horas e dias após a sessão. Muitas vezes, o participante é incentivado a escrever sobre a sua experiência e/ou criar trabalhos artísticos com materiais fornecidos como formas de continuar a explorar e expressar sua experiência que continua se desdobrando. O participante também é encorajado a prestar atenção e anotar quaisquer sonhos que ele lembre nos dias seguintes à sessão. O participante é também assegurado de que os terapeutas continuarão a oferecer suporte e ajuda para trabalhar e resolver quaisquer dificuldades. Antes de sair, os terapeutas podem rever e ajudar o participante a praticar técnicas de relaxamento e de autocuidado que foram ensinadas nas sessões introdutórias. Se o desconforto do participante não for suficientemente diminuído por essas medidas, os terapeutas devem considerar o trabalho corporal focado. Uma “medicação de resgate” pode ser administrada se persistir uma ansiedade significativa e todas as outras intervenções tiverem falhado em reduzir a ansiedade a um nível tolerável.

Se todos os meios de reduzir o desconforto do participante tiverem falhado e o participante permanecer muito ansioso, agitado, em risco de autoagressão ou suicídio, ou, de outro modo, se estiver psicologicamente instável ao final de um período de estabilização de duas horas, os terapeutas podem decidir entre uma de três opções:

1. Um ou ambos os terapeutas podem permanecer com o participante até que ele esteja estável.
2. Os terapeutas podem reunir-se com o participante diariamente até que período de desestabilização tenha passado.
3. O participante pode ser hospitalizado até que esteja em uma condição estável.

Os terapeutas devem utilizar a opção de internação somente sob condições extremas, após terem tentado todas as outras opções viáveis primeiro. A hospitalização deve ser indicada apenas muito raramente e normalmente será utilizada apenas se o indivíduo estiver clinicamente desorganizado de modo significativo, incapaz de se cuidar, ou se constituir um perigo potencial para si mesmo ou para os outros.

Salvo em caso de necessidade de tratamento ou atenção contínua dos terapeutas, o participante passa o restante da tarde e a noite em um quarto privado confortável na clínica ou no consultório dos terapeutas. Um assistente fica de plantão durante esse período e tem uma sala separada para descansar. Ele pode servir de ouvinte imparcial e empático, se desejado, mas, principalmente, serve de cuidador de apoio e monitora o estado mental e físico do participante. Os assistentes devem ter a capacidade de estar presentes com as emoções de outras pessoas sem ficarem emocionalmente reativos. Eles são instruídos a respeitar qualquer desejo do participante para ter um tempo quieto sozinho ou para ouvir com compaixão se o participante quiser falar. Os assistentes não devem interpretar as experiências do participante ou agir como terapeutas. Os assistentes cuidam da necessidade do participante de alimentos ou líquidos, e oferecem companhia, sentando-se ou dando um passeio juntos, de acordo com os desejos do participante. O assistente entra em contato com os terapeutas se, a qualquer momento, o participante parecer estar tendo algum desconforto indevido.

O participante pode passar algum tempo dentro ou fora do local, desde que o assistente esteja próximo. No entanto, o participante é incentivado a descansar, refletir e integrar a experiência recente em uma atmosfera tranquila.

Embora a psicoterapia assistida por MDMA costume levar à melhora ou resolução da insônia secundária ao TEPT, é bem comum os participantes terem dificuldade de dormir na noite após a sessão assistida por MDMA, em parte por causa dos efeitos residuais do MDMA semelhantes ao da anfetamina. É apropriado o médico responsável prescrever um sedativo/hipnótico, como zolpidem ou um benzodiazepínico, se o participante desejar e não houver contraindicações.

Uma sessão integrativa de acompanhamento ocorre na manhã seguinte a cada sessão assistida por MDMA.

O terapeuta principal, em consulta com o médico, é responsável por desqualificar qualquer participante que tenha tido uma resposta fisiológica ou emocional suficientemente adversa ao MDMA durante a primeira sessão assistida pela substância, de modo que uma posterior sessão assistida por MDMA apresentaria um risco inaceitável.

Se um pânico particularmente grave ou outra reação psicológica problemática (suicidalidade, por exemplo) ocorrer durante ou após a primeira sessão assistida por MDMA, os terapeutas decidirão se o participante deve submeter-se a uma segunda sessão assistida por MDMA ou não, como previsto no protocolo. Essa decisão só deve ser tomada após a avaliação do participante durante as sessões de acompanhamento e, posteriormente, deve ser minuciosamente explicada e discutida com o participante. Em muitos casos, se o paciente estiver disposto, é benéfico prosseguir para outra sessão assistida por MDMA como

uma oportunidade de processar e resolver as causas subjacentes da ansiedade, em vez de reforçar a ideia de que ela deve ser evitada.

5.6 Sessões experimentais subsequentes de psicoterapia assistida por MDMA

A menos que haja uma complicação médica ou psicológica na primeira sessão, todos os participantes são elegíveis para uma ou mais sessões assistidas por MDMA, em conformidade com o protocolo do estudo. Os participantes devem ser convidados a discutir seus pensamentos e sentimentos sobre a decisão de submeter-se ou não a uma sessão adicional. Os terapeutas também devem dar suas opiniões sobre o processo. A decisão sobre continuar ou não é respeitada, a menos que os terapeutas tenham um motivo determinante para excluir o participante por motivos de segurança.

Normalmente, para os participantes aos quais são oferecidas mais de uma sessão assistida por MDMA, as sessões ocorrem com várias semanas de intervalo. Todos os princípios e procedimentos que se aplicam à primeira sessão assistida por MDMA também se aplicam às sessões subsequentes, embora explicações e lembretes no início da sessão possam ser mais breves em sessões subsequentes. Além disso, ao se preparar para as sessões seguintes, os terapeutas devem perguntar sobre e explorar qualquer intenção que o participante venha a ter para a próxima sessão, com base em suas experiências na sessão ou sessões anteriores. Em conformidade com essas intenções reveladas, o participante pode fazer acordos com os terapeutas de que eles vão lembrar ao participante de uma questão que ele quer explorar, vão ajudá-lo a perceber se estiverem evitando certos assuntos, e podem estar preparados para fazer uso ou abster-se do trabalho corporal focado, conforme combinado. Uma vez reconhecidas e discutidas essas intenções, o participante também deve ser encorajado a “manter as intenções com leveza”, o que significa não ser severo na tentativa de direcionar ou controlar a sua experiência.

Os terapeutas e o participante devem esforçar-se para encontrar um equilíbrio entre fazer uso do que aprenderam com a experiência anterior e ter a oportunidade de prosseguir nisso versus manter em grande medida uma “mente de principiante” e permanecer abertos ao desdobramento natural da próxima experiência. Considere o seguinte exemplo:

Participante: *“Eu me senti tão bem após a primeira sessão e toda a minha perspectiva tinha mudado. Eu acho que, em grande parte, ainda está mudada.”*

Terapeuta: *“Da última vez, você disse que queria falar mais especificamente sobre o trauma. Você ainda sente que quer isso?”*

Participante: *“Ah, sim. Eu acho que foi isso que me deixou tão nervosa.”*

Terapeuta: *“Então, quanto à forma como abordamos o trauma... Você tem alguma ideia sobre como quer que isso aconteça?”*

Participante: *“Tudo o que posso dizer é que eu não sou o tipo de pessoa que fica fazendo rodeios.”*

Terapeuta: (risos)

Participante: *“Franqueza é geralmente a melhor coisa. Eu não consigo pensar em uma maneira realmente boa de abordar isso. Quero dizer, hum, não sei, o que você preferir.”*

Terapeuta: *“Eu escuto você falar sobre não fazer rodeios. Eu gosto disso em você. Eu acho que é importante estabelecer um equilíbrio entre dar uma chance para a experiência surgir da maneira que ela naturalmente virá para você, se vier, e nós a guiarmos gentilmente nessa direção, de acordo com sua intenção, se for necessário.”*

Então, provavelmente como da última vez, nós vamos aguardar um tempo e, se você não tiver falado conosco após uma hora, vamos checar você.”

Participante: “Claro.”

As sessões assistidas por MDMA subsequentes têm o potencial de facilitar uma experiência emocional mais profunda devido a vários fatores:

- Uma aliança terapêutica já estabelecida
- Familiaridade com a estrutura e a natureza da sessão assistida por MDMA
- Experiência com os efeitos do MDMA
- Uma abertura maior a uma exploração aprofundada

O processo durante a primeira sessão assistida por MDMA e o trabalho terapêutico que ocorre nas sessões de acompanhamento sem substância podem ajudar o participante a confiar mais profundamente no processo ao participar de sessões subsequentes. Com uma sensação de confiança e familiaridade mais forte, o participante está mais propenso a ir ainda mais longe, além de suas defesas.

6.0 Conduzindo sessões de acompanhamento integrativas

Os objetivos finais da psicoterapia assistida por MDMA são eliminar os sintomas e atingir um melhor nível de bem-estar e funcionamento. O processo para alcançar esses objetivos estende-se muito além das sessões assistidas por MDMA em si, e é apoiado pelas sessões de acompanhamento integrativas. A importância da integração é enfatizada durante as sessões de terapia introdutórias, nas quais o participante e os terapeutas discutem a provável trajetória do processo terapêutico. Os desafios durante o estágio de integração são promover o processamento emocional continuado e lidar com as dificuldades que surgem enquanto a experiência da sessão continua a se desenrolar, e, ao mesmo tempo, ajudar o participante a aplicar na vida diária quaisquer benefícios obtidos com as sessões assistidas por MDMA. Esses benefícios tendem a incluir informações e perspectivas valiosas, maior amplitude emocional, maior resiliência, habilidades interpessoais mais desenvolvidas. Os terapeutas ajudam o participante a tecer todos os aspectos da experiência terapêutica em um novo relacionamento consigo mesmo, com os outros e com a sua história traumática. Essa fase do tratamento reúne estes elementos de modo coeso e harmonioso.

Por ser difícil prever quanta dificuldade um determinado participante terá com o processo de integração, é importante estar alerta para possíveis problemas, tais como vergonha e culpa por ter revelado segredos, ou mudanças desafiadoras nos relacionamentos e nos sistemas familiares à medida que o participante se cura e muda. Por outro lado, os terapeutas devem estar abertos à possibilidade de uma integração fácil que exige o mínimo de intervenção, além de escuta empática e demonstração de apreciação pela cura e o crescimento do participante. Os terapeutas devem, portanto, manter-se flexíveis em sua resposta às necessidades particulares de cada participante.

6.1 O papel do terapeuta durante o acompanhamento integrativo

Durante as sessões de acompanhamento integrativas, os terapeutas estão presentes para responder a todas as perguntas que o participante venha a ter, bem como para oferecer apoio e incentivo enquanto o participante processa as respostas emocionais e as novas percepções resultantes da sessão assistida por MDMA. Os terapeutas adotam uma postura solidária e que valida a experiência do participante.

Eles também ajudam o participante a continuar a explorar e desenvolver novos insights sobre seu trauma, novas perspectivas sobre a vida e os relacionamentos, mudanças na relação com as próprias emoções, e a limpeza de velhos padrões de pensamento e reações que podem ter se tornado ultrapassados. Eles discutem o significado das memórias, pensamentos, sentimentos e insights experimentados durante as sessões assistidas por MDMA e como este novo significado será manifestado na vida diária. Os terapeutas podem oferecer insights ou interpretações sobre a experiência do participante, mas isso deve ser minimizado.

Os participantes devem ser encorajados a exercer o seu próprio julgamento para avaliar se um determinado comentário dos terapeutas lhes ressoa, e para empregar o seu próprio discernimento sobre o que pode lhes ser aplicável e útil para a compreensão de sua experiência.

Os terapeutas incentivam o participante a reservar um tempo na vida diária para refletir sobre as sessões assistidas por MDMA, a fim de trazer elementos valiosos da experiência não ordinária para a consciência ordinária. Eles irão sugerir algumas maneiras de facilitar esse processo, tais como:

- Ouvir músicas das sessões
- Ouvir gravações de áudio ou vídeo das sessões assistidas por MDMA
- Praticar técnicas de respiração
- Desenhar
- Cantar
- Dançar
- Praticar ioga
- Exercitar-se
- Passar tempo na natureza
- Pintar ou realizar outras formas de expressão criativa

O uso de trabalhos criativos para recordar e reter memórias, pensamentos, sentimentos ou insights de sessões com MDMA pode fornecer ao participante um novo conjunto de competências para reestruturar cognições e reações ansiogênicas a gatilhos ambientais relacionados com o trauma. Os terapeutas incentivam essas atividades que permitem que a reestruturação emergja do próprio participante, a partir de seu processo de pensamento, sua transformação emocional e autoexploração contínua. Dessa forma, a clareza de pensamento e a capacidade de processar com segurança e eficácia as emoções difíceis que são catalisadas pelas sessões assistidas por MDMA podem servir de modelos de experiência corretiva que podem ser acessados na vida diária.

6.2 Sessões de acompanhamento integrativas

O processo de integração começa com uma sessão de acompanhamento integrativa inicial de 90 minutos, agendada para a manhã após a primeira sessão experimental. Ela fornece uma oportunidade para discutir a experiência do participante durante a sessão experimental e para processar quaisquer pensamentos ou sentimentos que vieram desde a sessão, incluindo reações difíceis, como ansiedade ou autojulgamento. Após a primeira sessão, diversas sessões integrativas são agendadas antes da próxima sessão assistida por MDMA, ou antes de iniciar o acompanhamento de longo prazo.

Há também uma semana de breve contato telefônico diário para avaliar o bem-estar geral do participante e a possível necessidade de maior contato com os terapeutas antes da próxima visita programada.

Durante as sessões de acompanhamento integrativas, os participantes devem ser convidados, mas não obrigados, a falar mais sobre alguns detalhes de sua experiência durante a sessão experimental, a dirigir a atenção para quaisquer insights ou mudanças emocionais que possam ter ocorrido, e a considerar como essas alterações podem ser integradas na vida diária. Cada sessão de acompanhamento integrativa deve começar com um convite para o participante falar sobre o que quer que esteja em sua mente. O objetivo é garantir que a experiência do participante, e não o plano dos terapeutas, irá direcionar a sessão. Depois de deixar tempo suficiente para essa discussão e exploração aberta, os terapeutas devem considerar dirigir a sessão para outras áreas potencialmente úteis. Os terapeutas promovem um diálogo ativo e suscitam a exposição detalhada como meio de permitir:

- Avaliar como o participante tolerou a sessão assistida por MDMA e discutir o seu conteúdo e as respostas emocionais, intelectuais e físicas do participante à sessão. O processamento inclui discutir os efeitos sobre os sintomas de TEPT e criar maneiras de integrar novas percepções e insights da sessão assistida por MDMA.
- Certificar-se de que o participante compreendeu que a experiência catalisada pela sessão assistida por MDMA provavelmente continuará a se desenrolar e resolver ao longo dos dias ou mesmo semanas após a sessão de tratamento. Esse desdobramento costuma acontecer em “ondas” de memórias, insights e/ou emoções, algumas das quais podem ser muito afirmativas e agradáveis, enquanto outras podem ser difíceis e desafiadoras. É importante que os participantes estejam preparados para esse desdobramento e reservem um tempo na sua vida diária para lidar com o processo em andamento.
- Processar quaisquer desconfortos emocionais ou dilemas cognitivos que possam surgir.
- Trabalhar com questões de relacionamento e desenvolver ferramentas para estabelecer conexões saudáveis.
- Introduzir o trabalho corporal focado na terapia caso o participante esteja passando por aflições somáticas ou emocionais que não são capazes de se resolver espontaneamente ou por meio da fala.
- Validar quaisquer experiências e insights afirmativos que ocorreram durante a sessão experimental e ajudar o participante a aprender a se reconectar e continuar a se beneficiar dessas experiências.
- Incentivar o participante a permanecer conectado com o seu sistema de apoio, mas também estar preparado para a possibilidade de que outras pessoas possam não compreender a profundidade da sua experiência e insights. Por essa razão, é aconselhável ser criterioso sobre com quem compartilhar esse material sensível.
- Determinar as possíveis contraindicações para a próxima sessão de tratamento assistida por MDMA.
- Discutir e reforçar atividades, como a prática de escrita em diário ou outras expressões criativas, meditação, ioga ou outras atividades que, se realizadas regularmente na vida diária, proporcionarão tempo para a qualidade da atenção favorável à cura e à autoconsciência contínuas.

Os terapeutas lembram o participante que eles têm duas opções para lidar com memórias, pensamentos ou sentimentos perturbadores que persistem após a sessão assistida por MDMA.

Uma opção é reservar tempo para vivenciá-los tanto quanto possível, sentindo-se à vontade para chamar os terapeutas para dar apoio, se necessário. Uma base importante desta abordagem é a perspectiva de que os ciclos de experiências difíceis podem repetir-se por algum tempo como parte do processo de cura. Uma segunda opção é executar técnicas de relaxamento e centramento, como respiração diafragmática. Essa opção pode ser escolhida se uma determinada situação não permitir a primeira abordagem. Ocasionalmente, um medicamento como um benzodiazepínico pode ser útil, mas sempre deve ser usado moderadamente como uma ferramenta auxiliar no gerenciamento temporário de emoções dolorosas para atender às responsabilidades diárias ou para permitir descanso e relaxamento suficientes para equilibrar o contínuo processamento emocional. Informações sobre a utilidade do trabalho corporal focado e dos exercícios respiratórios podem ser reforçadas em sessões de acompanhamento integrativas em preparação para a próxima sessão assistida por MDMA e como ferramentas para o participante para uso em casa. Considere o seguinte exemplo:

Participante: *“Basicamente, mais do que a confiança que tenho em outras pessoas, isso atinge a confiança que tenho em mim mesmo, a capacidade de conhecer meus pontos fortes... e eu sei que eles estão lá. É só que, quando você é sacudido no seu núcleo, você não pode fazer nada além de duvidar de si mesmo. Sinto como se estivesse sendo bombardeado de diferentes lados, e eu não sei para onde ir ou o que fazer.”*

Terapeuta: “De certa forma, você está sendo sacudido no seu núcleo. De certa maneira, isso é o que você pediu.”

Participante: *(risos)* “É o que eu tenho. Não estava no folheto.”

Terapeuta: “Não tínhamos esses termos exatamente, mas acho que sacudir o seu núcleo vai envolver a liberação de velhas formas de ter de manter essa falsa sensação de controle.”

Participante: *(suspiros)* “Será que a desrealização vai embora algum dia?”

Terapeuta: “Sim.”

Participante: *“Eu estou tentando treinar meu cérebro para apreciá-la. Eu tenho todas essas ferramentas. Só preciso me lembrar de usá-las.”*

A confiança interpessoal fortalecida ajuda o participante a desenvolver a sua rede social. Insights mais profundos sobre toda a amplitude de pensamentos e sentimentos relacionados com o trauma dão confiança ao participante para enfrentar as emoções, reduzindo a probabilidade de entorpecimento emocional. Contando com as novas perspectivas da sessão assistida por MDMA, o participante pode enfrentar situações causadoras de ansiedade com mais confiança, e pode se sentir mais confortável em pedir ajuda à sua rede de apoio.

Os terapeutas podem usar uma variação dos seguintes comentários, sempre no espírito de oferecer algo para o participante considerar, e com respeito ao fato de que aquilo que é oferecido pode se aplicar ou não a um indivíduo em particular:

- “Às vezes, um dos desafios deste tipo de terapia é que a experiência com MDMA pode provocar mudanças significativas no ponto de vista ou sistemas de crenças da pessoa. Às vezes, pode ser difícil conciliar essas mudanças no pensamento com antigas crenças ou com as atitudes de outras pessoas em sua vida ou com a sociedade em geral. Isso é algo que você observou?”
- “Pelo fato de a experiência com o MDMA ser muito única, pode ser difícil explicá-la para outras pessoas. Pode ser doloroso se uma experiência tão importante for incompreendida ou julgada por outras pessoas em sua vida.

Pode ser importante usar o bom senso sobre como e quando falar sobre a sua experiência.”

- “Muitas vezes, as pessoas têm insights e experiências emocionais corretivas muito valiosas com a ajuda do MDMA, que ajudam a diminuir o medo e o pensamento crítico. No dia seguinte, às vezes a mente julgadora pode ficar ativada novamente e começar a duvidar da veracidade dessas experiências, ou, por vezes, as pessoas podem ter reações emocionais no dia seguinte que não surgiram durante a sessão assistida por MDMA. Essa situação pode ser, por vezes, confusa ou perturbadora, mas isso não significa que algo tenha dado errado ou que você esteja perdendo os ganhos que obteve. É um aspecto comum deste tipo de trabalho e da forma como o processo se desenrola. É realmente importante reconhecer e falar sobre isso se você estiver tendo qualquer experiência como essa. Faz parte do processo de cura e estamos aqui para ajudá-lo a processar isso.”
- “É muito comum que a experiência do MDMA continue a se desdobrar por dias após a sessão. Muitas vezes ela se desdobra de modo fácil, tranquilizador, mas às vezes pode ser mais difícil. Em alguns casos, ao lidar com experiências traumáticas em qualquer tipo de terapia, incluindo a terapia assistida por MDMA, pode ocorrer uma intensificação temporária dos sintomas. Esses sentimentos podem vir em ondas de emoção ou memórias. Quando isso acontece, faz parte do processo de cura e estamos aqui para ajudá-lo a trabalhar com qualquer coisa que emergir após as sessões assistidas por MDMA. É importante que você nos avise (e a outros terapeutas) se tiver quaisquer dificuldades como esta.”
- “Às vezes, as pessoas têm insights poderosos e uma sensação de conforto e paz que eles raramente ou nunca experimentaram antes. É natural querer manter isso. Algumas vezes, as pessoas nos dizem que, quando algumas experiências dolorosas antigas retornam, elas sentem que fracassaram ou que isso significa que elas realmente não têm cura. É útil prever que sentimentos dolorosos podem vir às vezes, e alguns dos padrões antigos de pensamento, sentimento e reação podem se recompor, mesmo depois de você ter visto para além deles tão claramente. Essa é uma parte natural do processo e o que aconteceu na experiência do MDMA pode te ajudar a reconhecer e a abandonar esses padrões mais cedo, mesmo quando você é pego. As pessoas costumam nos dizer que conseguir relembrar a experiência pode mudar sua relação com essas emoções dolorosas.”
- “Pode ser útil escrever sobre sua experiência de MDMA e seus pensamentos e sentimentos desde a sessão. É melhor escrever isso para si mesmo, sem a intenção de fazê-lo para qualquer outra pessoa, mas, se você quiser compartilhar conosco, isso poderia ser útil também. Também pode ser proveitoso escutar as gravações da sessão com esse propósito.”
- “Pode ser útil anotar seus sonhos e trazê-los para discutir conosco. Para algumas pessoas, o MDMA torna os sonhos mais vívidos e significativos.”
- “Existem alguns livros que podemos recomendar que abordam algumas das experiências que você relatou.”
- “Se muitos sentimentos ou imagens estiverem surgindo após a sessão assistida por MDMA, é bom permitir que eles se expressem e explorá-los quando você tiver tempo e energia para fazer isso. Mas também pode ser importante deixá-los de lado quando você tiver outras obrigações ou quando precisar de uma pausa. Pode ser útil escrever uma frase ou duas sobre o que você está pondo de lado e reconhecer que você vai lidar com isso mais tarde, seja na terapia ou por si mesmo quando tiver tempo e energia.

Banhos quentes, passeios na natureza, atividade física, trabalhar no jardim, limpar a casa, alimentos nutritivos ou brincar com um animal de estimação são todas atividades que podem ajudá-la a se aterrar no presente.”

- “Se houver tensões no corpo, ioga ou massagem podem fazer bem.”
- “Esta não é uma situação do tipo “sem dor, não há ganho”. Às vezes mover-se através de ondas de sentimentos e memórias dolorosas é parte do processo em desdobramento, mas conectar-se com experiências fáceis, afirmativas e agradáveis é também parte da cura, e é, no mínimo, tão importante quanto a disposição de estar com as experiências dolorosas.”
- “Às vezes, durante as sessões assistidas por MDMA, há mudanças muito rápidas, e as pessoas sentem que algo difícil realmente se resolveu. É bom estar aberto a essa possibilidade, mas é mais provável que as pessoas sintam que superaram alguns obstáculos grandes e deram passos importantes ao longo de seu caminho de cura e crescimento, de modo que elas estão em uma posição melhor para continuar o trabalho e continuar a curar e crescer.”

Uma discussão detalhada desse tipo é geralmente útil durante a primeira sessão de acompanhamento integrativa. Por outro lado, às vezes, nesse ponto, os participantes têm a sensação de que preferem permitir que a sua experiência interior continue se desdobrando, sem tentar colocá-la em palavras. Se esse for o caso, os terapeutas devem validar essa escolha, mas devem pedir informações suficientes para que eles estejam conscientes do estado emocional do participante e de sentimentos ou padrões de pensamento difíceis que devem ser abordados antes de o participante sair do consultório.

Os terapeutas reconhecem que as sessões assistidas por MDMA e as sessões de acompanhamento integrativas servem de pontos de partida para reforçar o repertório emocional e comportamental do participante em resposta a quaisquer gatilhos do trauma e sintomas de TEPT que possam permanecer. Nos dias entre as sessões assistidas por MDMA e as sessões de acompanhamento integrativas, o participante é encorajado a perceber quaisquer alterações em suas percepções, pensamentos, sentimentos, interações e outras experiências.

Alguns dos desafios durante o período de integração decorrem do fato de que os sintomas podem se intensificar temporariamente como parte do processo de cura. É importante antecipar e preparar o participante para essa possibilidade. Pode ser útil envolver um companheiro na preparação para apoiar o participante se esse desafio surgir. Normalizar, explorar e processar essas reações é geralmente tudo o que é preciso para que elas se resolvam, e novos insights, cura e crescimento costumam surgir como resultado. Considere os seguintes depoimentos de participantes sobre experiências que refletem uma integração incompleta:

- *“Sinto a raiva como um vulcão. Eu tenho medo de ser a destruição em pessoa. Eu sinto tanta tristeza, solidão, náusea.”*
- *“Desde que eu percebi o quanto eu estava desconectado, não quero nunca mais voltar a ser daquela maneira. Então estou tendo muitas dificuldades em situações de negócio, ou com o meu pai, para saber quando não dizer tudo o que estou sentindo.”*
- *“Depois de todos esses anos sem falar sobre isso, era realmente seguro eu revelar que sentia prazer físico junto com o horror quando eu era abusada?”*
- *“Agora que passou o efeito da substância, às vezes me sinto culpada por ter dito as coisas que disse sobre meus pais não estarem emocionalmente disponíveis. Eu sei que não fiz isso para culpar ninguém, mas ainda tem aquela voz julgadora que diz que não devemos falar sobre isso.”*

Pensamentos suicidas são comuns em indivíduos com TEPT e podem aumentar temporariamente após as sessões assistidas por MDMA. Nesse caso, é necessária uma comunicação mais próxima e pode implicar maior suporte por telefone ou visitas adicionais. A avaliação do risco de suicídio de Columbia (CSSRS) [48] deve ser utilizada durante o tratamento (por protocolo de estudo, conforme exigido pela FDA) para monitorar a suicidalidade.

Ao confrontar-se com material emocionalmente ameaçador, além de ter tempo para refletir sobre isso e sentir e expressar completamente quaisquer emoções associadas, o participante deve ser encorajado a lembrar-se e reconectar-se com aspectos valiosos de sua experiência durante as sessões assistidas por MDMA, tais como: novos insights, sentimentos de proximidade com os outros e a capacidade de processar emoções dolorosas sem se sentir sobrecarregado. O participante pode, então, perguntar-se: “Como posso melhor usar meus novos conhecimentos nesta situação?”

6.3 Trabalho corporal focado durante a integração

Conteúdos da sessão assistida por MDMA e das sessões integrativas sinalizarão aos terapeutas sobre a probabilidade de que o trabalho corporal focado possa ajudar no trabalho com tensão física, dor ou emoção intensa que apresenta manifestações somáticas, tais como retardo ou agitação psicomotores. Um exemplo comum é quando os participantes estão mais em contato com a raiva depois de revisitar experiências traumáticas durante uma sessão assistida por MDMA, e estão lutando para contê-la por medo de expressá-la de maneira destrutiva. O trabalho corporal focado catalisa o processo de cura, proporcionando uma forma segura de expressar emoções e impulsos intensos, com o objetivo de liberar tensões que podem estar contribuindo para queixas somáticas e bloqueando o fluxo de energia dentro do corpo. O trabalho corporal focado é feito somente com a permissão do participante e é imediatamente interrompido se o participante solicitar que ele pare. Embora o trabalho corporal focado possa ser uma parte importante das sessões de acompanhamento integrativas para alguns participantes, ele não deve ser usado prematuramente se emoções desafiadoras ou suas manifestações somáticas estiverem sendo devidamente experienciadas, processadas e expressadas espontaneamente. O trabalho corporal focado é mais apropriado em situações em que os sintomas emocionais ou somáticos não estiverem se resolvendo, porque sua completa experiência e expressão parecem estar bloqueadas. Considere o seguinte exemplo de trabalho corporal focado em uma sessão de acompanhamento integrativa:

Terapeuta: “Como você está hoje?”

Participante: *“Muito melhor hoje do que ontem. Mas, sabe, esta manhã, foi a mesma sensação que tive ontem de manhã. Quando abri os olhos, quando o alarme disparou, o pavor me bateu bem no estômago. Você sabe, aquilo: ‘Eu não quero sair da cama. Eu não quero enfrentar esse dia.’ Assim como eu tive um caso ruim de ‘não quero’. Eu simplesmente não sentia que tinha força para me levantar e enfrentar outro dia. Quer dizer, foi justamente no minuto em que meus olhos se abriram, havia medo, um nó no estômago, a ansiedade. Quer dizer, era como algo automático. Na noite passada, eu dormi muito bem, cerca de nove horas de sono. Não tive nenhum pesadelo.*

Foi como virar uma chave, abri os olhos e aí estava. Apenas senti, isso deixa meu estômago embrulhado, esse tipo de medo. Sabe, quando você se sente nauseado, como quando você quer vomitar. Esse foi em grande parte o tema de hoje. Eu não tive outras explosões emocionais. Eu não chorei nada hoje, não senti raiva, apenas esse medo, esse nó na barriga.”

Terapeuta: “Então foi como ontem, mas em um nível menor.”

Participante: *“Muito menor. Eu acho que grande parte disso é o meu estado mental também. Eu me senti muito melhor depois de sair daqui ontem à noite, percebendo que, se isso acontecer novamente, eu vou sobreviver. Provavelmente vai acontecer de novo, mas me sinto mais preparado. Não me senti sobrecarregado de modo algum hoje.”*

Terapeuta: “Hmmm.”

Participante: *“Pavor e medo estavam ali há tanto tempo. Você fica tão acostumado com isso que não sabe mais o que é, principalmente depois de a ansiedade desaparecer. Parece uma ferida completamente nova. Não era a mesma coisa. Era só uma sensação horrível.”*

Terapeuta: “Você estaria disposto a explorar ou trabalhar um pouco com isso hoje? Para ver o que pode descobrir? Você sente que gostaria de fazer um trabalho corporal focado nesse nó em seu estômago?”

Participante: *“Sim. Chegou a hora de experimentar isso também.”*

Terapeuta: “Pode ser uma boa maneira de trabalhar com isso já que você sabe onde isso está no seu corpo.”

Participante: *“Eu posso imaginar essa bola de bilhar feita de metal. Isso é o que está em minha mente e como me sinto, como uma bola de metal de bilhar apenas parada ali, fria.”*

Terapeuta: “E foi isso o que você falou em suas sessões, uma sensação de metal frio em seu estômago.”

Nesse ponto, se o participante aceitar, eles se movem para um futon ou para um colchonete no chão, com o participante deitado e os terapeutas sentados, um de cada lado.

Terapeuta: “Então, talvez apenas use a sua respiração e respire esse sentimento no seu estômago. Encorajo você a permanecer presente com tudo o que vier. Se o seu corpo quiser expressar isso de qualquer maneira, trema, mova-se ou indique se você quiser que a gente ofereça alguma resistência.” (Quando o trabalho corporal focado foi realizado, o participante respirou na sensação e experienciou um profundo choro.)

Participante: *“Obrigado. Eu me sinto muito mais leve. Eu me pergunto o que era. Eu quero saber o que era. Só essa tensão, essa sensação de bola. Eu não sei o que era. Quero dizer, era como medo e raiva e tudo em um... começou a subir e desceu de volta, e agora foi embora. Assim é esse sentimento engraçado no meu estômago, e agora ele se foi.”*

Terapeuta: “Isso pode ser o que você já processou em suas sessões e isto é o que ficou no seu corpo, essas emoções.”

Participante: *“Isso é legal. É legal que isso foi embora.”*

Os terapeutas devem decidir sobre quando o trabalho corporal focado é indicado para ajudar a facilitar o processo terapêutico e quando é preferível permitir que o processo prossiga em seu próprio ritmo.

6.4 Integração continuada

Os terapeutas lembram os participantes que suas experiências vão continuar a se desenvolver nas horas, dias e até mesmo semanas subsequentes. Os terapeutas devem enfatizar novamente o seu compromisso de apoiar o participante durante este desenrolar contínuo e explicar como podem ser

contactados a qualquer momento, caso o participante ou a sua rede de apoio precisem conversar sobre quaisquer dificuldades ou preocupações.

Quando o programa de tratamento chega ao fim, os participantes podem reagir de maneiras diferentes à sua conclusão, desde ansiedade ao deixar o estudo e os terapeutas, até alívio por concluir o programa de psicoterapia. Os terapeutas podem utilizar índices de bem-estar geral, pontuações do CSSRS e o julgamento clínico para se adaptar a diferentes reações ao final da última sessão de acompanhamento integrativa. Os terapeutas e o participante discutirão questões ou preocupações que os participantes possam ter sobre o fim das sessões de acompanhamento integrativas e sobre não se encontrar mais com os terapeutas. Eles discutirão sobre a atual rede social de apoio do participante. Se necessário, podem rever quaisquer procedimentos que têm ajudado o participante a lidar com as dificuldades durante o estudo, como, por exemplo, expressão escrita, artes visuais ou movimento, uso da respiração, ou outros métodos de redução de estresse. Os terapeutas podem lembrar os participantes a continuar praticando quaisquer atividades e a manter relacionamentos que os têm apoiado e fortalecido. Os participantes que estejam fazendo terapia fora do estudo são encorajados a discutir sobre a aproximação do fim do estudo com o seu terapeuta, e, se, em sua opinião, for autorizado, os terapeutas do estudo podem dar aos participantes que não estão em terapia continuada uma indicação de terapeuta após a última sessão integrativa. Além disso, os terapeutas podem recomendar terapias experimentais como a Respiração Holotrófica, Terapia de Sistemas Familiares Internos, ou Processamento Somático, como métodos que podem facilitar o desdobramento contínuo do processo catalisado pela psicoterapia assistida por MDMA. Os terapeutas também irão compartilhar suas perspectivas sobre quaisquer mudanças, realizações e metas alcançadas que observaram ao longo do estudo.

À medida que o progresso continua a se desdobrar, os participantes podem vir a obter novas perspectivas sobre a sua própria situação. Considere os seguintes depoimentos de participantes de experiências que refletem uma integração mais profunda:

- *“Agora eu tenho respeito por minhas emoções (em vez de medo delas). O que é mais reconfortante é saber que agora eu posso lidar com sentimentos difíceis sem me sentir sobrecarregada. Eu percebo que sentir medo e raiva não é um problema tão grande quanto eu pensei que seria.”*
- *“Eu não acho que teria sobrevivido mais um ano. É como noite e dia para mim quando comparado a outros métodos de tratamento. Sem o MDMA, eu nem sabia aonde precisava ir. Talvez uma das coisas que a droga faz é deixar a sua mente relaxar e sair do caminho, porque a mente é tão protetora da ferida.”*
- *“Senti que eu cresci. Eu me sinto mais sábio, mais maduro emocionalmente.”*
- *“Agora eu tenho um mapa do campo de batalha.”*
- *“Eu tive um vislumbre de mais coisas nas quais posso crescer... Estou motivado para continuar praticando a abertura até que ela fique mais desenvolvida.”*
- *“Na noite passada, eu tive uma clara impressão de que cheguei onde precisava chegar. O que faltava foi encontrado. Aquilo de que precisava, eu obtive. Eu não sinto que preciso fazer isso novamente. Eu acho que ainda existem outras questões na minha vida, com as quais eu posso trabalhar com métodos menos intensos.”*
- *“Eu me sinto como se estivesse andando em um lugar onde precisava ir faz muito tempo, e só não sabia como chegar lá. Eu sinto que me conheço melhor do que nunca. Agora eu sei que sou uma pessoa normal. Já passei por algumas coisas ruins, mas... essas são coisas que aconteceram comigo, não quem eu sou... Isso sou eu, a substância ajuda, mas isso está em mim.”*

6.5 Reencontro no acompanhamento delongo prazo

Muitos estudos patrocinados contêm uma visita de acompanhamento de longo prazo que ocorre, pelo menos, 12 meses após a última sessão experimental. O tempo exato da visita de acompanhamento de longo prazo pode variar em função das condições acordadas (ver protocolo de estudo). Embora a maioria das visitas de acompanhamento a longo prazo envolva a avaliação com o avaliador independente, os terapeutas também se reúnem com os participantes para completar um questionário exploratório, discutir quaisquer mudanças em sua vida ou nos sintomas de TEPT ao longo do tempo, e processar qualquer sentimento que o participante e os terapeutas tenham sobre o encerramento.

O grau de afinidade no momento da visita de acompanhamento de longo prazo pode depender, em parte, dos níveis dos sintomas existentes no final da sessão de acompanhamento integrativa e em quaisquer eventos intermediários entre a última sessão de acompanhamento integrativa e a visita de acompanhamento de longo prazo. O término do estudo, após meses de trabalho profundo, é muitas vezes percebido pelo participante e os terapeutas como uma ocasião, ao mesmo tempo, “doce e amarga”.

Além de avaliar o bem-estar geral do participante e possíveis ideações e comportamentos suicidas, a visita de acompanhamento de longo prazo será menos estruturada do que as sessões preparatórias ou as sessões de acompanhamento integrativas. A discussão será guiada principalmente pelo participante e quaisquer observações ou dúvidas sobre seu estado atual, bem como sobre quaisquer ganhos e dificuldades que resultaram da participação no estudo. Os terapeutas podem reafirmar conquistas, rever e discutir a utilidade das técnicas e procedimentos apresentados durante a psicoterapia assistida por MDMA, ou perguntar e discutir sobre quaisquer insights ou novas técnicas que o participante tenha aprendido ou descoberto para melhorar o seu bem-estar psicológico.

7.0 Autocuidado dos terapeutas

Os terapeutas devem dedicar-se a algumas formas regulares de autocuidado para evitar a traumatização vicária resultante da interação com o trauma dos participantes. É importante que os terapeutas continuem fazendo seu próprio trabalho interno e que reservem tempo para fazer reuniões de avaliação regulares com o coterapeuta. Esse trabalho interior também deve incluir aproveitar a oportunidade para processar suas próprias reações emocionais ao trabalho com os participantes, bem como supervisão entre pares e a discussão sobre a melhor aplicação dos métodos terapêuticos em situações específicas. É também uma oportunidade para desenvolver e cultivar suas habilidades como equipe terapêutica, analisando suas interações durante as sessões de estudo.

A seguir estão alguns métodos simples de autocuidado para se ter em mente:

- Escute o seu corpo. Preste atenção ao que ele está dizendo a você. É o melhor guia para permanecer saudável. Use seu corpo para lhe informar sobre o seu próprio processo: Você está segurando a sua respiração? Seu corpo está tenso ou entorpecido? Você está frio ou quente?
- Use a respiração diafragmática ou uma respiração simples que expanda suas costelas da frente para trás e de um lado para o outro. Escaneie seu corpo e envie a respiração para as áreas de seu corpo que você sente que estão rígidas ou entorpecidas.
- Dê a si mesmo tempo suficiente antes de começar uma sessão para reunir seus pensamentos, aterrar-se e mudar de papel. Reserve tempo suficiente para sentir “tranquilidade interior”.
 - Ouça as suas expectativas e seja realista sobre seus objetivos.
- Saiba quem são as pessoas que têm a capacidade de apoiá-lo se e quando você precisar.

- Tire um tempo após a sessão para sair do seu papel. Balançar os braços e o corpo é uma boa maneira de se livrar de qualquer energia que tenha ficado presa.
- Faça uma boa refeição nutritiva após a sessão e faça algo que seja tranquilo e agradável.
- Usando a água da banheira, chuveiro ou banheira, reflita sobre as qualidades arquetípicas da água para dissolver e limpar em muitos níveis.
- Considere fazer psicoterapia e/ou supervisão com outro terapeuta.

8.0 Referências

1. A FOA, E.B., et al., *Effective Treatments for PTSD, Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*. 2 ed. 2009, Nova York, NY: Guilford Press.
2. Montgomery, S. e P. Bech, *ECNP consensus meeting, March 5-6, 1999, Nice. Post traumatic stress disorder: guidelines for investigating efficacy of pharmacological intervention. ECNP e ECST*. Eur Neuropsychopharmacol, 2000. 10(4): p. 297- 303.
3. Schwartz, R.C., *Introduction to the Internal Family Systems Model*. 2001, Oak Park, IL: Trailheads Publications.
4. Ogden, P., K. Minton e C. Pain, *Trauma and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy (Norton series on interpersonal neurobiology)*. 2006: WW Norton & Company.
5. Levine, P.A. e G. Mate, *In an Unspoken Voice: How the Body Releases Trauma and Restores*. 2010, Berkeley, CA: North Atlantic Books.
6. Rothbaum, B.O., et al., *Virtual reality exposure therapy for Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder*. J Clin Psychiatry, 2001. 62(8): p. 617- 22.
7. Rothbaum, B.O., A.S. Rizzo, J. e Difede, *Virtual reality exposure therapy for combat-related posttraumatic stress disorder*. Ann N Y Acad Sci, 2010. 1208: p. 126-32.
8. Metzner, R. e S. Adamson, *Using MDMA in healing, psychotherapy and spiritual practice*, in *Ecstasy, A Complete Guide: A Comprehensive Look at the Risks and Benefits of MDMA.*, J. Holland, Editor. MDMA., J. Holland, Editor. 2001, Inner Traditions: Rochester VT. p. 182-207.
9. Gama, A., et al., *3,4-metilenodioximetanfetamina (MDMA) modulates cortical and limbic brain activity as measured by [H(2).(15)O]-PET in healthy humans*. Neuropsychopharmacology, 2000. 23(4): p. 388- 95.
10. Carhart-Harris, R.L., et al., *The Effects of Acutely Administered 3,4-Methylenedioxymetamphetamine on Spontaneous Brain Function in Healthy Volunteers Measured with Arterial Spin Labeling and Blood Oxygen Level-Dependent Resting State Functional Connectivity*. Biol Psychiatry, 2015. 78(8): p. 554- 62.
11. Bedi, G., et al., *Effects of MDMA on sociability and neural response to social threat and social reward*. Psychopharmacology (Berl), 2009. 207(1): p. 73- 83.
12. Hysek, C.M., G. Domes e M.E. Liechti, *MDMA enhances "mind reading" of positive emotions and impairs "mind reading" of negative emotions*. Psychopharmacology (Berl), 2012. 222(2): p. 293- 302.
13. Davis, M. E C. Shi, *The extended amygdala: are the central nucleus of the amygdala and the bed nucleus of the stria terminalis differentially involved in fear versus anxiety?* Ann N Y Acad Sci, 1999. 877: p. 281-91.
14. Rasmusson, A.M. e D.S. Charney, *Animal models of relevance to PTSD*. Ann N Y Acad Sci, 1997. 821: p. 332-51.
15. Greer, G.R. e R. Tolbert, *A method of conducting therapeutic sessions with MDMA*. J Psychoactive Drugs, 1998. 30(4): p. 371- 379.
16. Grof, S., *LSD Psychotherapy*. 4ª Edição. 2001, Ben Lomond, CA: Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies.
17. Stolaroff, M., *The Secret Chief Revealed: Conversations with a pioneer of the underground therapy movement*. 2004, Sarasota FL: Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies.
18. Adamson, S., *Through the gateway of the heart: Accounts of experiences with MDMA and other empathogenic substances*. 1985, San Francisco, CA: Four Trees Publications.
19. Grob, C.S. e R.E. Poland, *MDMA*, em *Substance abuse: A comprehensive textbook* (4a edição), Lowinson J. H., et al., editores. 2005, Williams e Wilkins: Philadelphia, PA. p. 274-286.
20. Grinspoon, L. e R. Doblin, *Psychedelics as catalysts in insight-oriented psychotherapy*. Social Research, 2001. 68: p. 677-695.

21. Grof, S., *Personal communication during Transpersonal Training session (Parafraseado por Mithoefer, M)*. 1992.
22. Grof, S., C. Grof, e J. Kornfield, *Holotropic Breathwork: A new approach to self-exploration and therapy*. 2010: SUNY Press.
23. Assigioli, R., *Psychosynthesis*. 1973, Nova York: Viking Press.
24. Schwartz, R.C., *Internal Family Systems Therapy*. 1997, Nova York: Guilford Press.
25. Stone, H. e S. Stone, *Embracing ourselves: The voice dialogue manual*. 1998, Novato, CA: New World Library, Nataraj.
26. van der Kolk, B.A., *The psychobiology of posttraumatic stress disorder*. J Clin Psychiatry, 1997. 58 Suppl 9: p. 16-24.
27. Kurtz, R., *Body-Centered Psychotherapy*. 1990, Mendocino, CA.: LifeRhythm.
28. Johnson, M. W. Richards, e R. Griffiths, *Human hallucinogen research: guidelines for safety*. J Psychopharmacol, 2008. 22(6): p. 603- 20.
29. Widmer, S., *Listening into the heart of things: The awakening of love: On MDMA and LSD: The undesired psychotherapy*. . 1998, Geroltingen, Suíça: Basic Editions.
30. Grinspoon, L. e J.B. Bakalar, *Can drugs be used to enhance the psychotherapeutic process?* Am J Psychother, 1986. 40(3): p. 393- 404.
31. Nichols, D.E., *Differences between the mechanism of action of MDMA, MBDB, and the classic hallucinogens. Identification of a new therapeutic class: entactogens*. J Psychoactive Drugs, 1986. 18(4): p. 305- 13.
32. Liester, M.B., et al., *Phenomenology and sequelae of 3,4-methylenedioxymethamphetamine use*. J Nerv Ment Dis, 1992. 180(6): p. 345-52; discussion 353-4.
33. Vollenweider, F.X., et al., *Psychological and cardiovascular effects and short-term sequelae of MDMA ("ecstasy") in MDMA-naïve healthy volunteers*. Neuropsychopharmacology, 1998. 19(4): p. 241- 51.
34. Frye, C.G., et al., *MDMA decreases the effects of simulated social rejection*. Pharmacol Biochem Behav, 2014. 117: p. 1-6.
35. Baggott, M.J., et al., *Effects of 3,4-methylenedioxymethamphetamine on socioemotional feelings, authenticity, and autobiographical disclosure in healthy volunteers in a controlled setting*. J Psychopharmacol, 2016.
36. Bedi, G., D. Hyman, e H. de Wit, *Is ecstasy an "empathogen"? Effects of +/-3,4-methylenedioxymethamphetamine on prosocial feelings and identification of emotional states in others*. Biol Psychiatry, 2010. 68(12): p. 1134- 40.
37. Dumont, G.J., et al., *Increased oxytocin concentrations and prosocial feelings in humans after ecstasy (3,4-methylenedioxymethamphetamine) administration*. Soc Neurosci, 2009. 4(4): p. 359-66.
38. Farre, M., et al., *Pharmacological interaction between 3,4-methylenedioxymethamphetamine (Ecstasy) and paroxetine: pharmacological effects and pharmacokinetics*. J Pharmacol Exp Ther, 2007. 323(3): p. 954- 62.
39. Harris, D.S., et al., *Subjective and hormonal effects of 3,4-methylenedioxymethamphetamine in humans*. Psychopharmacology (Berl), 2002. 162(4): p. 396- 405.
40. Kamboj, S.K., et al., *Recreational 3,4-methylenedioxy-N-methylamphetamine (MDMA) or 'ecstasy' and self-focused compassion: Preliminary steps in the development of a therapeutic psychopharmacology of contemplative practices*. J Psychopharmacol, 2015. 29(9): p. 961- 70.
41. van Wel, J.H., et al., *Effects of Acute Intoxication on Mood and Impulsivity: Role of the 5-HT(2) and 5-HT(1) Receptors*. PLoS One, 2012. 7(7): p.40187.
42. Kolbrich, E.A., et al., *Physiological and subjective responses to controlled oral 3,4-methylenedioxymethamphetamine administration*. J Clin Psychopharmacol, 2008. 28(4): p. 432-40.

43. Cami, J., et al., *Human pharmacology of 3,4-methylenedioxymethamphetamine ("ecstasy"): psychomotor performance and subjective effects*. J Clin Psychopharmacol, 2000. 20(4): p. 455-66.
44. Mas, M., et al., *Cardiovascular and neuroendocrine effects and pharmacokinetics of 3,4-methylenedioxymethamphetamine in humans*. J Pharmacol Exp Ther, 1999. 290(1): p. 136-45.
45. Liechti, M.E., A. Gama, e F.X. Vollenweider, *Gender differences in the subjective effects of MDMA*. Psychopharmacology (Berl), 2001. 154(2): p. 161- 8.
46. Siegel, D.J., *The Developing Mind*. 1999, Nova York: Guilford Press.
47. Wilbarger, P. e J. Wilbarger, *Sensory defensiveness and related social/emotional and neurological problems*. 1997, Van Nuys, CA.: Avanti Education Program.
48. Posner, K., et al., *Columbia Classification Algorithm of Suicide Assessment (C-CASA): classification of suicidal events in the FDA's pediatric suicidal risk analysis of antidepressants*. Am J Psychiatry, 2007. 164(7): p. 1035- 43.
49. Benedek, C., et al. *Guideline watch (março 2009): Practice guideline for the treatment of patients with acute stress disorder and posttraumatic stress disorder*. Psychiatry Online, 2009.
50. Ursano, R.J., et al., *Practice guideline for the treatment of patients with acute stress disorder and posttraumatic stress disorder*. Am J Psychiatry, 2004. 161(11) (Suppl): p. 3-31.

9.0 Apêndice A: Comparação de abordagens terapêuticas para o tratamento de TEPT

Em novembro de 2004, a American Psychiatric Association (APA) publicou orientações práticas para o tratamento do TEPT [49, 50]. As três intervenções psicoterapêuticas recomendadas para TEPT estabelecido são:

1. Terapias cognitivas e comportamentais
2. Dessensibilização e Reprocessamento por meio de Movimentos Oculares (EMDR, Eye Movement Desensitization and Reprocessing)
3. Psicoterapia psicodinâmica

Embora a APA apoie as terapias acima em suas diretrizes de prática, vale ressaltar que ela também sugere a necessidade de pesquisa de técnicas de tratamento mais eficazes, afirmando que “há uma escassez de estudos de alta qualidade com base em evidências sobre intervenções para pacientes com TEPT resistentes a tratamento...” [49].

As diretrizes de prática da APA afirmam que as metas do tratamento de TEPT “incluem a redução da gravidade dos [...] sintomas [...] (ao) melhorar o funcionamento adaptativo e restaurar a sensação psicológica de segurança e confiança, limitando a generalização do perigo vivenciado como resultado da(s) situação(ões) traumática(s) e protegendo contra recaídas.” O texto ainda diz que “[...] fatores que podem precisar ser abordados em pacientes que não respondem ao tratamento incluem: problemas na aliança terapêutica; a presença de fatores psicossociais ou ambientais; o efeito de experiências anteriores, como abuso na infância ou exposições a traumas anteriores [...]” [49].

Apesar das diferenças significativas entre esses diferentes tipos de terapia, incluindo a terapia assistida por MDMA, todos compartilham alguns fundamentos teóricos importantes. Além disso, algumas experiências terapêuticas muito semelhantes ocorrem em todas essas abordagens diferentes, o que não é surpreendente, uma vez que cada abordagem, em sua forma particular, estimula o acesso a uma inteligência universal de cura interior. Por exemplo, a abordagem não diretiva da terapia assistida por MDMA geralmente leva à ocorrência espontânea de muitos tipos de experiência que são mais diretamente trazidos à tona e considerados terapeuticamente importantes nestas outras abordagens. Como observado anteriormente neste manual, o papel dos terapeutas é, primeiro, preparar os participantes para essa possibilidade, incentivando uma atitude aberta e não controladora em relação às experiências que surgirem e, em seguida, apoiar o desenrolar e a integração posterior dessas experiências. O MDMA pode atuar como um catalisador importante para esse processo.

A Tabela 1 (ver seção 11.1 Comparação das abordagens terapêuticas para TEPT) compara as principais abordagens terapêuticas para o tratamento de TEPT discutidas nas diretrizes da APA e nas diretrizes de prática da Sociedade Internacional para Estudos de Estresse Traumático [1] com o método de psicoterapia assistida por MDMA abordado neste manual.

9.1 Comparação entre Terapia dos Sistemas Familiares Internos (IFS) e psicoterapia assistida por MDMA

Elementos da terapia IFS, como reconhecimento e a não mistura de partes, maior acesso à “energia do Self”, reconhecimento e respeito aos protetores, e testemunhar e aliviar traumas do passado ocorrem frequentemente na psicoterapia assistida por MDMA, com pouco ou nenhum direcionamento dos terapeutas. Uma maneira de descrever os efeitos do MDMA é que ele facilita o acesso a um nível elevado de energia do Self, e, assim, traz coragem para encarar experiências dolorosas e fornece clareza e compaixão pelas próprias partes do indivíduo e os fardos que elas carregam.

9.2 Comparação entre Processamento somático e psicoterapia assistida por MDMA

Tanto a psicoterapia sensório-motora quanto a psicoterapia assistida por MDMA visam trazer consciência para as experiências somáticas e podem ser utilizadas para “conectar sintomas psicológicos a estados fisiológicos” [26]. Em ambos os métodos, o participante é estimulado a trabalhar com o seu corpo para processar o trauma. Ajudar o participante a tornar-se ciente do que seu corpo quer fazer em reação às memórias traumáticas, e seguir essa ação, pode ser o início da liberação do que uma vez foi um processo natural (movimento) e da integração das experiências que não foram processadas. Em ambos os métodos, os terapeutas perguntam sobre as sensações corporais do participante e incentivam a liberação de dores, tensões ou energias no corpo por meio da movimentação, da forma que o participante considerar adequada. Um dos objetivos é ajudar o participante a começar a fazer amizade com seu corpo, ao invés de considerá-lo uma fonte de perigo e imprevisibilidade.

10.0 Apêndice B: Lista de leituras sugeridas

Angeles Arrien, Ph.D.

The Four-Fold Way: Walking the Paths of the Warrior, Teacher, Healer and Visionary

Stanislav Grof, M.D.

Psychology of the Future

The Adventure of Self Discovery

Judith Herman, M.D.

Trauma and Recovery

Richard Schwartz, Ph.D.

Introduction to Internal Family Systems Therapy

Pema Chodron

The Places that Scare You: A Guide to Fearlessness in Difficult Times When

Things Fall Apart: Heart Advice for Difficult Times

Pat Ogdon, Kekuni Minton, Claire Pain e Daniel Siegel

Trauma and the Body

Peter Levine e Ann Fredrick

Waking the Tiger: Healing Trauma

Peter Levine e Gabor Mate

In an Unspoken Voice: How the Body Releases Trauma and Restores.

Jalal al-Din Rumi

“The Guest House” (poema que pode ser encontrado online ou em *The Essential Rumi*, traduzido por Coleman Barks, Harper Collins, 1995)

11.0 Apêndice C: Comparação dos métodos terapêuticos para tratamento de TEPT

11.1 Comparação de abordagens terapêuticas para TEPT

Tabela 1: Abordagens terapêuticas para TEPT

Elemento terapêutico	Terapia cognitivo-comportamental	EMDR	Psicoterapia psicodinâmica	Psicoterapia assistida por MDMA
Exposição prolongada (por meio de técnica de exposição in vivo ou revivência terapêutica do trauma).	Na exposição in vivo, desenvolva uma lista hierárquica de situações e atribua tarefas de casa específicas que envolvam a exposição a essas situações. Na exposição imaginária, peça ao paciente que descreva o trauma em detalhes, no tempo presente. Esse processo é realizado repetidamente ao longo de várias sessões.	Uma imagem-alvo relacionada ao trauma é utilizada como ponto de partida, adotando-se uma abordagem não diretiva quanto ao que se segue. O paciente é incentivado a “deixar que aconteça o que tiver que acontecer”. As conversas com o terapeuta ocorrem de forma intermitente.	Os eventos traumáticos são discutidos, mas a abordagem específica da exposição prolongada não é incluída. (Na prática, a psicoterapia psicodinâmica e a terapia cognitivo-comportamental são frequentemente combinadas.)	Abordagem não diretiva quanto à forma como o trauma emerge e é processado, com incentivo para permanecer presente, em vez de evitar ou se distrair de memórias e emoções difíceis. As discussões com os terapeutas são intermitentes. (Observação: estabelece-se um acordo antes da sessão de que, caso o trauma não emergja espontaneamente, o terapeuta o trará à tona; contudo, até o momento, o trauma sempre emergiu de forma espontânea. Na prática, a exposição prolongada ocorre espontaneamente.)
Reestruturação cognitiva	Identifique pensamentos e crenças negativas/distorções cognitivas. Questione-os utilizando o método socrático. Modifique-os por meio da elaboração de uma resposta racional.	A reestruturação cognitiva frequentemente ocorre de forma espontânea e pode ser catalisada pela introdução de um “entrelaçamento cognitivo” por parte do terapeuta.	Foco no “significado do trauma para o indivíduo em termos de conflitos psicológicos prévios e experiências desenvolvimentais e relacionais...” [1]	A reestruturação cognitiva frequentemente ocorre de forma espontânea, com mínima intervenção do terapeuta nesse aspecto. Elementos tanto da abordagem cognitivo-comportamental quanto da psicodinâmica podem ser utilizados nas sessões integrativas de acompanhamento, mas sempre em resposta à maneira como a experiência continua a se desenvolver para o paciente, e não de acordo com uma estrutura predeterminada.

Tabela 1: Comparação de abordagens terapêuticas para TEPT

Elemento terapêutico	Terapia cognitivo-comportamental	EMDR	Psicoterapia psicodinâmica	Psicoterapia assistida por MDMA
Treinamento de manejo de ansiedade (AMT, sigla em inglês), incluindo treinamento de inoculação de estresse (SIT)	Técnicas de relaxamento são geralmente ensinadas no início do tratamento, como, por exemplo, exercícios de respiração, relaxamento muscular profundo, e/ou imagens.	O protocolo do EMDR inclui estabelecer um método de relaxamento efetivo no início, geralmente visualização guiada.	Não é um elemento específico da terapia psicodinâmica, mas clinicamente é geralmente combinado.	Os participantes aprendem alguma técnica de relaxamento, geralmente a respiração diafragmática.
Maior consciência sobre experiências positivas, incluindo a segurança no momento presente	Pode ser parte da reestruturação cognitiva, ou pode ocorrer espontaneamente após a exposição prolongada.	Geralmente ocorre espontaneamente, na maioria das vezes, no final da sessão.	Pode ocorrer como resultado da análise de relacionamentos e experiências atuais e passadas. Normalmente acontece mais tarde na terapia.	Geralmente ocorre espontaneamente, muitas vezes no início da primeira sessão assistida por MDMA. Pode dar uma sensação de segurança e bem-estar que fornece uma base para o processamento mais profundo das experiências dolorosas mais tarde na sessão ou em uma sessão subsequente.
Liberação de tensões no corpo e outros sintomas somáticos	O terapeuta dirige a atenção ao corpo.	O terapeuta dirige a atenção ao corpo.	Geralmente não são consideradas como parte da psicoterapia psicodinâmica.	Mencionado em sessões preparatórias e tratado como um importante componente terapêutico, que pode ser abordado de forma inadequada em terapias verbais tradicionais. A psicoterapia assistida por MDMA tende a trazer esse componente somático à consciência e permitir a sua liberação, geralmente de forma espontânea e, por vezes, com o terapeuta direcionando a atenção para os sintomas do corpo (como nos exemplos da dra. Foa de exposição imagística ou com o uso de trabalho corporal focado).

Tabela 1: Comparação de abordagens terapêuticas para TEPT

Elemento terapêutico	Terapia cognitivo-comportamental	EMDR	Psicoterapia psicodinâmica	Psicoterapia assistida por MDMA
Transferência e questões de contratransferência	Não é um foco, mas os terapeutas devem estar cientes delas.	Não é um foco, mas os terapeutas devem estar cientes delas.	A interpretação da transferência pode ser parte importante da intervenção.	Não é um foco, mas os terapeutas devem estar cientes delas e de que podem ser intensificadas em estados não ordinários, como aquele induzido pelo MDMA. Devem ser abordadas de forma aberta e honesta, e indagadas, se parecer haver uma dinâmica significativa não falada. Os terapeutas são abertos e colaborativos. A transferência é abordada cedo em vez de deixá-la se desenvolver, como pode acontecer na terapia psicodinâmica.
Dificuldades com a aliança terapêutica, um possível obstáculo para o sucesso do tratamento	Tempo e atenção são dedicados ao desenvolvimento da aliança, com algumas limitações em protocolos terapêuticos com tempo limitado [1]. (A dra. Foa recomenda nove sessões, com a possibilidade de mais três, e menciona que “existe um ponto de resultados decrescentes” com pacientes que não responderam ao tratamento.)	Tempo e atenção são dedicados ao desenvolvimento da aliança.	Tempo e atenção são dedicados ao desenvolvimento da aliança.	Tempo e atenção são dedicados ao desenvolvimento da aliança. Tanto a estrutura e o ambiente do modelo de tratamento quanto os efeitos do MDMA promovem uma sensação de confiança e, portanto, o desenvolvimento de uma aliança terapêutica em um período de tempo relativamente curto.

Tabela 1: Comparação de abordagens terapêuticas para TEPT

Elemento terapêutico	Terapia cognitivo-comportamental	EMDR	Psicoterapia psicodinâmica	Psicoterapia assistida por MDMA
“O efeito de experiências anteriores, como abuso na infância ou exposições prévias a traumas...” [1] como fatores complicadores que podem causar resistência ao tratamento	Pode ser abordado na reestruturação cognitiva.	Pode surgir espontaneamente em EMDR.	Discutir isso pode ser um foco da psicoterapia psicodinâmica.	Experiências anteriores de abuso ou falta de apoio geralmente surgem espontaneamente nas sessões assistidas por MDMA, normalmente com insights sobre as conexões entre experiências anteriores e o TEPT. Esse insight e a conexão emocional e processamento concomitantes geralmente ocorrem com pouca ou nenhuma intervenção dos terapeutas.

11.2 Um artigo sobre elementos compartilhados entre a psicoterapia assistida por MDMA e outros métodos

[Este artigo apareceu originalmente na edição de primavera de 2013 do boletim da MAPS.]

Psicoterapia assistida por MDMA - Como ela é diferente de outras psicoterapias?

Por Michael Mithoefer, M.D.

“Tenha uma grande história ou nenhuma história, mas não tenha uma pequena história.”

Essas palavras ressoaram profundamente em mim quando as escutei pela primeira vez de Stan Grof, há mais de vinte anos. Elas estão sempre presentes quando eu penso sobre o que sabemos e o que estamos descobrindo sobre a cura psicológica – até mesmo o termo “cura psíquica” sugere uma pequena história que separa a psicologia da fisiologia, da espiritualidade e de outros níveis possíveis de cura. Em pesquisa, precisamos formular e testar hipóteses, que são necessariamente pequenas histórias ou apenas pequenas partes de uma história muito maior. Não importa quão elegantes e esclarecedoras possam ser as nossas hipóteses, há o perigo de que elas se tornem armadilhas conceituais que limitam nossa capacidade de observar e reagir ao inesperado. Uma compreensão abrangente da psique humana permanece elusiva e está, sem dúvida, muito além de qualquer uma das nossas hipóteses limitadas.

Para mim, conduzir pesquisa com MDMA de modo rigoroso e científico envolve sempre uma tensão entre se esforçar para compreender e não precisar compreender. O desafio constante é equilibrar a minha intenção de não me apegar a nenhuma história — estar aberto e receptivo a descobertas inesperadas quando estamos com pessoas em sessões de psicoterapia assistida por MDMA — com a propensão inevitável e potencialmente fecunda de minha mente racional para tecer novas descobertas em nossa compreensão crescente de mecanismos e métodos terapêuticos. Sem perder de vista a tensão inerente, de certa forma, a qualquer psicoterapia, gostaria de discutir algumas das semelhanças e diferenças entre a psicoterapia assistida por MDMA e outras abordagens à psicoterapia para Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT).

Ninguém sabe como qualquer tratamento psiquiátrico, psicoterapia ou psicofarmacologia realmente funciona, mesmo quando entendemos os elementos essenciais ou muitos efeitos fisiológicos. A psicoterapia assistida por MDMA é especialmente complicada nesse sentido porque combina psicoterapia e psicofarmacologia. Há muitos artigos que descrevem os efeitos do MDMA no cérebro e no resto do corpo, e alguns que especulam sobre os mecanismos de seus efeitos terapêuticos, mas não há estudos publicados projetados para testar hipóteses sobre os mecanismos farmacológicos e psicoterápicos da psicoterapia assistida por MDMA. Os estudos patrocinados pela MAPS até agora são projetados para medir a segurança e a eficácia, mas não para determinar o mecanismo de ação. Como o financiamento permite, esperamos investigar mecanismos potenciais adicionando neuroimagem e outras medidas fisiológicas para futuros protocolos. Além disso, outros pesquisadores estão começando a realizar análises qualitativas das nossas gravações como tentativas de descobrir mais sobre o processo psicoterapêutico envolvido. Nesse meio tempo, nossas observações sobre possíveis mecanismos terapêuticos são especulativas, com base em observações clínicas durante as sessões de pesquisa com MDMA e limitadas em precisão pela complexidade do processo.

A psicoterapia exerce efeitos em muitos níveis: emocional, cognitivo, físico, energético e espiritual. A trajetória da terapia é determinada pela própria inteligência interior de cura do indivíduo em interação com a facilitação dos terapeutas no contexto da relação terapêutica. Na psicoterapia assistida por MDMA, os efeitos farmacológicos diretos de MDMA ocorrem em conjunto com esse processo psicoterapêutico complexo, e esperamos que estejam agindo como um catalisador para o seu potencial de cura. Além disso, essa interação é uma via de mão dupla: os efeitos neurofisiológicos influenciam a psicoterapia, e a psicoterapia, por sua vez, modifica o cérebro.

Nesse estágio, nenhuma discussão dos elementos terapêuticos envolvidos pode abranger mais do que parte do todo. Podemos aprender com esse reducionismo, mas devemos ter cuidado para não “confundir o mapa com o território”. Nós nos esforçamos para fazer ciência rigorosa, sem perder de vista a notável riqueza do processo quando observamos e participamos dele.

Annie, minha esposa, e eu tivemos a oportunidade de agir como coterapeutas na psicoterapia assistida por MDMA para TEPT em nosso primeiro estudo patrocinado pela MAPS, concluído em 2008, e em nosso estudo em andamento com veteranos, bombeiros e policiais que sofrem de TEPT crônico. Também aprendemos com muitas pessoas, lendo e compartilhando as observações e insights com outros pesquisadores: Jose Carlos Bouso, Marcela Ot'alora, Pedro Oehen e Verena Widmer, que fizeram ou estão fazendo estudos semelhantes, e com George Greer, Requa Tolbert, Stanislav Grof, Ralph Metzner, Torsten Passie, e outros que tiveram a experiência de realizar a psicoterapia assistida por MDMA antes de se tornar um composto proibido. As comparações que faço abaixo são baseadas nessas oportunidades de aprendizado sobre a psicoterapia assistida por MDMA, em contraste com a minha formação e experiência clínica utilizando outros métodos ao longo dos anos.

À primeira vista, a psicoterapia assistida por MDMA parece muito diferente de qualquer tratamento convencional: os participantes deitam-se num futon, às vezes com vendas de olhos e fones de ouvido, ouvindo música, com um terapeuta homem e uma terapeuta mulher, sentados de cada lado por ao menos oito horas (não é exatamente a abordagem que aprendi na residência de psiquiatria, embora muito parecida como a abordagem que aprendi no Grof Transpersonal Training). Apesar das óbvias diferenças dramáticas, com um olhar mais atento, a maioria dos terapeutas reconhece que a psicoterapia assistida por MDMA inclui elementos familiares que desempenham um papel importante nos efeitos benéficos de outros modelos de terapia. Isso não é surpreendente, uma vez que cada abordagem, no contexto de uma relação terapêutica, estimula o acesso à capacidade universal de cura inata de cada indivíduo. Muitos elementos terapêuticos que são diretamente utilizados por terapeutas em métodos mais estabelecidos ocorrem espontaneamente na abordagem menos diretiva que usamos na terapia assistida por MDMA.

Elemento 1: Criação de um ambiente terapêutico seguro e acolhedor e uma mentalidade favorável à cura

Estes são elementos essenciais de qualquer tratamento seguro e efetivo para TEPT. No início de todas as terapias e na introdução que antecede as sessões de terapia assistidas por MDMA, os terapeutas desempenham um papel ativo no estabelecimento de uma aliança terapêutica. A fim de prosseguir com segurança, os terapeutas devem avaliar e, eventualmente, aumentar os sistemas de suporte do cliente e seus próprios recursos para a gestão de emoções e autocuidado. Pessoas com TEPT costumam ter dificuldade em confiar, então todos os tipos de terapeutas de trauma sabem que a aliança terapêutica e os recursos do cliente podem ser testados exaustivamente durante os desafios emocionais do processamento do trauma. A psicoterapia assistida por MDMA não está, de forma alguma, imune a esses desafios, mas tem uma vantagem potencial. Os efeitos do MDMA parecem aumentar a probabilidade de que os participantes sejam capazes de manter um nível suficiente de confiança nos terapeutas e uma perspectiva ampla o suficiente sobre a sua própria experiência interna para processar seus medos, sem abandonar emocionalmente ou fisicamente a aliança terapêutica.

(Os trechos em itálico são citações de participantes do estudo)

“Eu fico recebendo essa mensagem da substância, ‘Confie em mim’. Quando eu tento pensar, não funciona, mas quando eu apenas deixo as ondas de medo e ansiedade virem à tona, parece que a substância está entrando e pegando essas ondas, trazendo-as à tona, e, em seguida, elas se dissipam.”

“Sem o estudo eu acho que jamais teria conseguido ir tão fundo, eu estava com tanto medo do medo.”

“Talvez uma das coisas que a droga faz é deixar a sua mente relaxar e sair do caminho, porque a mente é tão protetora da ferida.”

Elemento 2: Treinamento de gestão de ansiedade (AMT)/ Treinamento de inoculação de estresse (SIT)

Qualquer psicoterapia que envolve revisitar e processar o trauma pode aumentar temporariamente a ansiedade e outras emoções fortes. Portanto, os participantes devem dispor de ferramentas para gerir o agravamento de sintomas, conforme necessário durante todo o curso da terapia. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), incluindo a Exposição Prolongada (EP) e outros, geralmente inclui o ensino de um método de relaxamento no início. A Dessensibilização e Reprocessamento por meio de Movimentos Oculares (EMDR) também exige isso, usando frequentemente visualizações guiadas. Durante as sessões introdutórias de psicoterapia assistida por MDMA, ensinamos respiração diafragmática consciente ou reforçamos qualquer outro método que o participante considere efetivo. É importante não subestimar o grau em que os participantes da psicoterapia assistida por MDMA para TEPT podem precisar e se beneficiar de apoio contínuo durante o período de integração nos dias e semanas seguintes às sessões assistidas por MDMA. O MDMA catalisa um processamento mais profundo durante as sessões assistidas por MDMA, por isso muitas vezes requer mais atenção aos desafios de integração dessas experiências profundas na consciência ordinária e na vida diária.

“Agora que passou o efeito da substância, às vezes me sinto culpada por ter dito as coisas que disse sobre meus pais não estarem emocionalmente disponíveis. Eu sei que não fiz isso para culpar ninguém, mas ainda tem aquela voz julgadora que diz que não devemos falar sobre isso.”

“Eu tive um vislumbre de mais coisas nas quais posso crescer... Estou motivado para continuar praticando a abertura até que ela fique mais desenvolvida.”

Elemento 3: Terapia de exposição

Revisitar experiências traumáticas durante a terapia é a base da Exposição Prolongada, do Processamento Cognitivo, e de outros tipos de Terapia Cognitivo-Comportamental para o TEPT. Nesses modelos, a “exposição imaginária” é realizada pedindo ao participante para ler ou recitar repetidamente um relato de sua experiência traumática. Da mesma forma, o EMDR começa com um “alvo”, geralmente uma imagem associada ao evento traumático, que possui carga emocional e cognições negativas associadas.

Na psicoterapia assistida por MDMA, temos um acordo com os participantes de que os terapeutas podem mencionar o trauma principal em algum ponto durante cada sessão assistida por MDMA se ele não surgir espontaneamente, mas em quase cem sessões de investigação com MDMA, até hoje, nunca tivemos de fazê-lo. O trauma sempre surge, e consideramos que é preferível permitir que ele surja espontaneamente, no tempo e na forma que vier para cada indivíduo. Isso está de acordo com o princípio segundo o qual a melhor tática é que os terapeutas e o participante abordem cada sessão com uma postura, em grande parte, não diretiva, ou com uma “mente de principiante”, a fim de permitir que a própria inteligência de cura do indivíduo determine que rumo a sessão irá tomar. Em algum ponto da sessão, isso irá resultar em uma forma de terapia de exposição, em que o MDMA atua como um catalisador, fornecendo conexão emocional, maior clareza sobre as memórias do trauma, e uma sensação de confiança de que as experiências dolorosas podem ser revisitadas e processadas sem se tornarem insuportáveis. Em muitos casos, essa exposição imaginária ocorre no início da sessão, mas às vezes surge apenas depois que experiências afirmativas proporcionaram maior força interna para enfrentar memórias do trauma.

Essas experiências afirmativas são elementos importantes da terapia e encorajamos os participantes a aceitá-las como tal, em vez de presumir, como alguns fazem, que enfrentar a dor é o único uso produtivo do tempo.

“Eu nunca senti o que senti hoje em termos de ligação amorosa. Eu não tenho certeza se consigo alcançar esse nível novamente sem o MDMA, mas tenho esperança de que seja possível. Talvez seja como ter um mapa aéreo, então agora eu sei que existe uma trilha.”

“A substância apenas me trouxe uma pasta. Eu estou sentada em frente a essa grande escrivaninha, em uma cadeira confortável, e a substância vai e, em seguida, rematerializa-se em forma física, trazendo-me a próxima coisa – esta é uma pasta com meu registro de serviço. Ela diz que eu preciso revisá-lo e falar com você sobre isso desde o início, para que ela possa ser devidamente arquivada.”

“Todas as vezes em que eu me volto para dentro, vejo flores e escolho uma, e essa é a próxima coisa a ser trabalhada. E há coisas que são difíceis de engolir, mas cada vez que passo por elas me sinto muito melhor.”

“Eu me dou conta de que não estou tentando quebrar nada. Tem que ser aberto suavemente. Com a substância, nada parece forçado. Eu sei que vou ter que sentir os sentimentos e ainda existe o medo de que a dor seja esmagadora, e eu sei que os sentimentos são imprevisíveis e as correntes podem ser turbulentas, mas ontem quando coloquei o dedo do pé nelas, foi tão maravilhoso sentir. Lembro-me de cada detalhe, é uma imagem pura, nítida.”

“Não foi uma experiência fácil, mas valeu muito a pena. Foi uma experiência muito espiritual, muito expansiva. Eu sinto uma sensação de calma e estabilidade agora.”

Elemento 4: Reestruturação cognitiva

A Terapia Cognitivo-Comportamental ensina as pessoas a reconhecer os pensamentos e crenças negativos e distorções cognitivas, a desafiá-los utilizando o método socrático e, em seguida, modificá-los, chegando a uma resposta racional. No EMDR, a abordagem é, em grande parte, não diretiva e a reestruturação cognitiva geralmente ocorre espontaneamente, por vezes catalisada pelo terapeuta adicionando um “entrelaçamento cognitivo”, se necessário. Na terapia psicodinâmica, com a ajuda de interpretações do terapeuta, os clientes passam a compreender o significado das experiências traumáticas e das reações e crenças associadas, com base no histórico de desenvolvimento e em relacionamentos e conflitos psicológicos prévios.

Na psicoterapia assistida por MDMA, a reestruturação cognitiva pode resultar do diálogo com os terapeutas utilizando elementos da TCC, da terapia psicodinâmica e de outros métodos, de acordo com a formação e experiência dos terapeutas individuais, como permitido em nosso Manual de Tratamento da pesquisa [disponível em maps.org]. Além disso, os efeitos do MDMA podem trazer profundos insights sobre as distorções cognitivas com pouca ou nenhuma intervenção dos terapeutas. Nossa abordagem, que é em grande parte não diretiva, geralmente resulta em reestruturação cognitiva espontânea, a partir de qualidades provocadas pelo MDMA: maior clareza mental, confiança e a coragem de olhar honestamente para si mesmo.

“Eu me sinto como se estivesse andando em um lugar onde eu precisava ir faz muito tempo, e só não sabia como chegar lá. Eu sinto que me conheço melhor do que nunca. Agora eu sei que sou uma pessoa normal. Já passei por algumas coisas ruins, mas... essas são coisas que aconteceram comigo, não quem eu sou... Isso sou eu, a substância ajuda, mas isso está em mim.”

Elemento 5: Transferência e contratransferência

Estes termos referem-se, respectivamente, aos sentimentos que surgem no cliente em relação aos terapeutas e vice-versa, conforme eles foram inconscientemente influenciados por experiências anteriores, especialmente experiências com os pais durante a infância. A percepção desses sentimentos é importante em qualquer psicoterapia e é abordada especificamente na psicoterapia psicodinâmica, cujo objetivo é tornar o inconsciente consciente, à medida que isso se torna tolerável no decorrer da terapia. Na psicoterapia assistida por MDMA, discutimos a transferência e a contratransferência nas sessões introdutórias, como preparação para o fato de que esses sentimentos podem ser consideravelmente intensificados pelo MDMA e o ambiente das sessões de duração de um dia. Eles são apresentados como fenômenos normais que fornecem uma oportunidade para descobrir e processar material previamente inconsciente no momento presente.

Sabemos que, ao tomarem o MDMA, os participantes podem tornar-se extraordinariamente sensíveis à expressão verbal e não verbal dos terapeutas, e incentivamos a honestidade e a abertura em relação aos sentimentos que surgem. Tornamos explícita a nossa intenção de sermos transparentes em relação a quaisquer perguntas que os participantes possam ter sobre nós e de não levar para o lado pessoal caso se sintam zangados ou insatisfeitos em relação a algo que digamos ou façamos. O MDMA pode tornar o inconsciente consciente em um ritmo acelerado, e também aumentar a capacidade do participante de reconhecer e discutir questões sobre transferência, e de tolerar e se beneficiar desse ritmo mais rápido de mudança. Ao mesmo tempo, os terapeutas são desafiados a ter consciência de suas próprias reações e a estar honesta e empaticamente engajados com o participante a cada momento. Felizmente, se os terapeutas forem honestos sobre suas limitações e pontos cegos, o participante, ao tomar o MDMA, será provavelmente ainda mais empático com eles.

“Ok, estou pronta para falar com você agora, Michael. Já reparou que todas as vezes em que conversei com você, eu tentei impressioná-lo mostrando como sou inteligente? Foi isso o que eu fiz com meu pai, porque ele era inteligente e não era muito presente. Agora eu estou pronta para ter uma conversa real com você.”

Elemento 6: Trabalhando com a multiplicidade da psique

A psique humana não é unitária; todos nós temos diferentes partes. Esse fenômeno é amplamente reconhecido, mas, na psiquiatria, a terminologia e as teorias sobre isso estão longe de ser unificadas. No entanto, penso que “dissociação”, “peças”, “subpersonalidades”, “eus” e “complexos”, todos referem-se ao mesmo ou a fenômenos que se sobrepõem. Quando as manifestações de multiplicidade estão no extremo do espectro, são chamadas de transtornos dissociativos de identidade (antes denominados “transtornos de múltiplas personalidades). No DSM-V, que logo será lançado, haverá um novo “subtipo dissociativo” de TEPT – um reconhecimento de que as pessoas com TEPT costumam ter níveis elevados de dissociação ou identificação com suas partes.

Diversos modelos de psicoterapia reconhecem a multiplicidade como um fenômeno normal (embora problemático nas faixas mais extremas do espectro) e fornecem métodos específicos para trabalhá-la de forma terapêutica. Esses modelos incluem Psicossíntese, Diálogo de Vozes e Sistemas Familiares Internos (IFS). Em nossa experiência, o MDMA, em um ambiente terapêutico, costuma aumentar a consciência de diferentes “partes” da psique e, ao mesmo tempo, trazer mais “energia do Self” para permitir a exploração das partes com maior compaixão e clareza (“partes” e “energia do Self” são termos do IFS; outros modelos descreveriam o mesmo fenômeno de um modo um pouco diferente). Estamos realizando um pequeno estudo piloto interno dentro de nosso estudo atual com veteranos, bombeiros, e policiais com TEPT, acompanhando com que frequência a consciência de partes vem à tona. Nossa análise preliminar revela que os participantes do estudo trouxeram espontaneamente a sua consciência de diferentes partes de si mesmos em 81% das sessões assistidas por MDMA, e uma maior compreensão e aceitação dessas peças têm sido, com frequência, elementos importantes no processo terapêutico.

“Eu me dou conta de que essa parte minha não é um monstro, ela é um guerreiro, uma parte minha valiosa, e ela também precisa de cura.” (parafraseado)

Elemento 7: Manifestações somáticas do trauma

A TCC, o EMDR e a terapia psicodinâmica podem trazer a atenção para as experiências somáticas, mas não trabalham diretamente com o corpo por meio do movimento ou do toque físico. Existe, no entanto, um certo número de métodos inovadores e efetivos que enfatizam as conexões entre sintomas psicológicos e estados fisiológicos. Esses métodos – Psicoterapia Sensório-Motora, Experiência Somática, Respiração Holotrófica, Hakomi, e outros – utilizam a atenção focada, a respiração, o movimento e/ou o toque para incentivar a expressão e a liberação de sensações que surgem no corpo durante o tratamento do trauma. A psicoterapia assistida por MDMA geralmente inclui focar a atenção nas sensações do corpo e utilizar a respiração e o movimento para facilitar a percepção, a expressão e a liberação de tensões ou dores no corpo. Nossa abordagem pode também incluir toque acolhedor ou trabalho corporal focado, sempre com atenção cuidadosa à permissão do participante. Trabalhar com essas sensações corporais levou à liberação de grande parte da raiva e tristeza.

“Sinto a raiva como um vulcão. Eu tenho medo de ser a destruição em pessoa. Eu sinto tanta tristeza, solidão, náusea.”

Os fatores que levam à cura em psicoterapia assistida por MDMA não são mais misteriosos do que em qualquer outro método de terapia. Alguns fatores são reconhecidos e podem ser refinados e disseminados, outros estão à beira de serem descobertos, e muitos permanecem ocultos nas complexidades e mistérios de uma história muito maior sobre os verdadeiros mecanismos de crescimento humano e de cura. Uma vez que as imagens são a linguagem do inconsciente, elas podem se aproximar mais da descrição do que ocorre. Como um veterano da guerra do Iraque que participou de nosso estudo recentemente descreveu:

“Parece que o curador interno, ou o MDMA, é como uma empregada fazendo a faxina da primavera. É como se você achasse que estava faxinando antes, mas quando chega às coisas com as quais realmente não quer lidar, você apenas joga tudo no sótão. Se você for faxinar a casa, não pode deixar de arrumar as coisas no sótão.”

*Translated by Joana Kelly Degerström
Reviewed by Beatriz Cavicchia,
With the assistance of Proz Pro Bono Program*