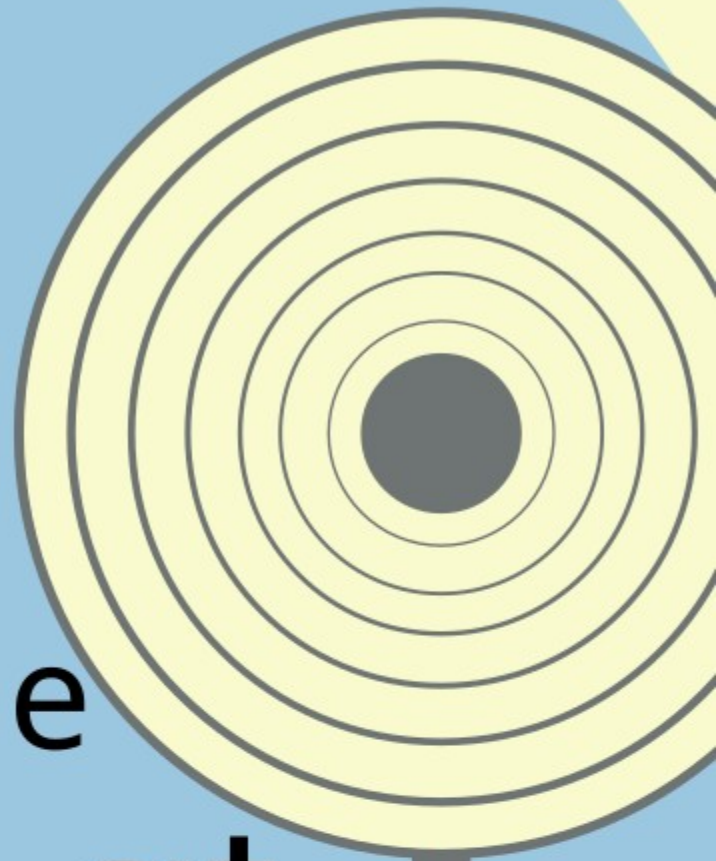


Año 2024

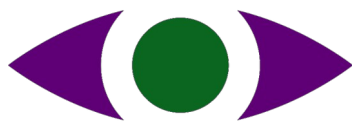


Noticias de EMDR Lat

E.M.D.R.

Desensibilización y Reprocesamiento por medio del movimiento ocular.

7



EMDR Lat
Ex EMDRia Latinoamérica
Buenos Aires  Argentina

REVISTA NOTICIAS

EMDR Lat

Número 7 - 2024

Nos alegramos de continuar comunicándonos con Uds, a través de este medio y de volver a ofrecerles artículos y notas de interés sobre EMDR. Como ya dijimos en nuestro primer número, “a medida que se incremente la cantidad de miembros, podremos hacer que EMDR se conozca en los diferentes ámbitos de nuestra vida cotidiana, para su disponibilidad y aplicación. Estamos comprometidos a mantener esta valiosa terapia en las áreas de investigación y en la aplicación clínica de los problemas humanos”.

Del mismo modo, volvemos a invitarlos a “unirse a EMDRIA Latinoamérica para que puedan mantenerse actualizados a través de estas publicaciones, de los Ateneos mensuales, de Jornadas, supervisiones, cursos y todo aquello que está relacionado con el método”.

Sabemos que ha comenzado un año difícil desde el punto de vista económico y lo trabajoso que resulta cumplir con obligaciones de este orden, pero les pedimos la colaboración necesaria para lograr llevar adelante entre todos esta institución, de modo que podamos seguir nucleados y compartiendo todo aquello relativo al método.

Resiliencia y EMDR

Lic. Marta Amilibia
amilanto@sion.com

Boris Cyrulnik comenta en su libro "La Maravilla del Dolor" (Granica, 2001) que en el momento mismo en el cual la persona está experimentando una situación dolorosa, se mezclan en su mente tanto el sufrimiento como la esperanza.

Mientras lo leía, pensaba en nuestros propios recursos, aquellos a los que acudimos siempre como restablecedores de un tejido roto. Allí, en el recuerdo, algo de lo que nos va a servir está presente asegurándonos la resiliencia, la salida, la solución, el camino.

Esta posibilidad de resiliencia nos afirma en la certeza de mantener una actitud cierta y optimista acerca de la evolución en nuestro psiquismo a pesar de las adversidades. De hecho, el término resiliencia, proveniente de la Física, alude a la capacidad de un cuerpo para resistir a los golpes y, en el caso de los seres humanos, de poder sobrevivir a cualquier tipo de experiencia dolorosa o traumática.

En nuestra práctica clínica, justamente partimos de ese potencial de nuestro ser psicocorporal. Así tratamos de ayudar a que la persona logre tomar un poco de distancia para convertir en imágenes, representaciones, recuerdos y asociaciones que le permitirán transformar el hecho desgraciado, en otra cosa, más tolerable y con otro sentido. Incluso se le puede dar un sentido a aquello que parece no tenerlo para lograr, de esta manera, volver a poner en marcha el desarrollo normal de ese individuo.

Estamos dotados de la posibilidad de crear y recrear permanentemente ese tejido que nos permite, ecológicamente, sobreponernos e integrar lo vivido, imaginado, sentido, con nuestros afectos, como para poder así lograr un cambio de las creencias que nos coloque en mejor condición para pensar ese tipo de circunstancias.

Al respecto, me pareció interesante relacionar esta reflexión con una figura de la retórica, el oximoron, que consiste justamente en la unión de dos términos antinómicos¹. La fractura producida por el trauma lleva a la necesidad de reestablecer el tejido roto, desgarrado, de ese oximoron que somos todos los humanos.

Esa fractura necesita una reparación, y ésta requiere de una técnica para llevarla a cabo. Para lograr este objetivo, EMDR nos provee de importantes elementos con probada eficacia clínica.

A diferencia de otros sistemas psicoterapéuticos, el método EMDR, favorece que los procesos se acorten, ayudando al Yo a crecer.

Ahorramos así, la rémora y el sometimiento del paciente a largos procesos psicoterapéuticos, así como también evitamos el peligro de la posible retraumatización. Al respecto dice Cyrulnik:

"Psicozorro necesita que la víctima siga siendo víctima, con el fin de poder volar en su auxilio. Si por desgracia se sobrepone y sale victoriosa, qué será de Psicozorro?" (pág. 25).

Los movimientos oculares, semejantes a los REM del sueño, pueden ser liberadores, limpiadores de bloqueos, ya que el soñar despierto suele ser también, según recientes investigaciones, una de las formas de elaboración que permiten soportar aun situaciones muy terribles.

El arte, la poesía, la pintura, así como el soñar son también las herramientas posibles para lograr sobrevivir a los traumas cotidianos.

¹ · **Oximoron.** (Del gr. oxymoron). m. Ret. Combinación en una misma estructura sintáctica de dos palabras o expresiones de significado opuesto, que originan un nuevo sentido; p. ej., *un silencio atronador*. (Según el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua) · **Oximoron.** (Etim. del gr.oxymoron) m. Ret. Figura que consistía en ocultar un agudo sarcasmo bajo un aparente absurdo. (Enciclopedia Espasa) · "En la figura que se llama **oximoron**, se aplica a una palabra un epíteto que parece contradecirla; así los gnósticos hablaron de una luz oscura; los alquimistas, de un sol negro". ("El Zahir"; J. L. Borges) · **¿Cuál es el plural de "oximoron"?** Oximoron permanece invariable en plural: *los oximoron*.

Agrega más adelante Cyrulnik: "es en la representación de la tragedia que se reorganiza el sentimiento provocado por el estrépito" (pág. 67).

La imagen, *dibujo interior* estimulado por el EMDR, es lo que permite la elaboración, preparando para la palabra o la hace posible. Se puede transformar así el hecho traumático, ayudando a poner la distancia necesaria para poder reflexionar. De este modo se puede transformar la impotencia de ser actores pasivos, de una obra que no escribimos, en la potencialidad de ser los auténticos creadores de la obra.

La posibilidad de esta metamorfosis sólo es posible a través del vínculo con un otro al que se percibe como dispuesto a escuchar y contener el padecimiento. Es este momento, el del establecimiento de confianza en el psicoterapeuta, el que precede al inicio de las sesiones con EMDR. Es el momento en el que se establece la relación transferencial que es la que permite compartir las pequeñas o grandes historias traumáticas con ese otro, al que se siente como capaz de brindar sostén en determinados momentos, los más difíciles emocionalmente. Así, hasta lograr un reacomodamiento, que permite mirar esos traumas de otra forma, desde otro ángulo.

El psicoterapeuta EMDR, como espectador activo, del relato del paciente, la especial manera de escucharlo, y confiando en este método que le da las herramientas necesarias para lograr ayudarlo, será de fundamental importancia para poder lograr su recuperación.

A veces se trata de un simple enunciado oído en la primera infancia. Pero, una frase que ayuda a unos, puede destruir a otros. Y es nuestro mundo de creencias lo que sustenta la posibilidad de nuestra resiliencia.

Dice Cyrulnik: "hay que distinguir los efectos directos del traumatismo y los efectos debidos a la representación del traumatismo" (pág. 93), es precisamente sobre esta última que actúa el EMDR. Esta tarea restauradora del EMDR, es tanto curativa como preventiva en tanto la atención psicoterapéutica adecuada y a tiempo del trauma, permite evitar una de las consecuencias más frecuentes de los efectos del traumatismo: la representación social, negativa, del mismo.

Necesitamos que la persona haya resuelto adecuadamente su situación anterior para evitar, en lo posible, la retraumatización causada por la actitud de su entorno social. En algunos casos los daños biológicos son más fácilmente restaurables que los causados por el discurso del entorno socio-cultural.

Es tan cierto decir que no cualquier situación deviene traumática como afirmar que cualquier situación puede llegar a serlo, ya que la condición de traumática está dada no sólo por la índole de los hechos ocurridos sino por la de los recuerdos almacenados en nuestra memoria, que le darán la coloración afectiva, el sentido, la interpretación y el lugar representativo que tiene para cada uno. "Es revivir una emoción atribuida a un acontecimiento, pero ya no es lo mismo que se sintió en el momento en que se produjo, puesto que hay que evocarla y retocarla para dirigirla a alguien, para compartirla con un auditor o un lector. La confidencia teje un lazo afectivo que explica la intensidad del apego que viene enseguida." (pág. 124)

Los que practicamos el método EMDR, conocemos la técnica que consiste en "pasar la película". Es una forma posible de elaborar hacia el futuro algo que tememos y que frecuentemente está relacionado con un acontecimiento del pasado. Precisamente por eso dice Cyrulnik "el ejemplo más demostrativo de memoria abusiva nos lo proporciona el síndrome post-traumático" (pág. 126).

La posibilidad de elaborar un relato permite, desde el mismo momento en que se le da una estructuración lógica, controlar las emociones y producir algo socialmente aceptable para los demás, permitiendo reinsertar al sujeto como perteneciente al medio circundante.

La memoria está ligada a la emoción, ya que no podemos recordar algo que no haya sido ligado a un afecto. Por lo tanto aquello que recordamos no es nunca el hecho en sí sino la interpretación, la representación que de él nos hemos creado. Los recuerdos no ligados a una emoción no se fijan. Si el carácter de una experiencia está relacionado inconscientemente con un recuerdo anterior... ¿No será posible que también otros recuerdos cambien la índole de esa misma experiencia?

De hecho lo que ponemos en marcha en esas situaciones es nuestra capacidad de creatividad. La creatividad es un camino necesario para elaborar una pérdida, e implica para nuestro cerebro, una intensa tarea de elaboración para restaurar aquello que se siente perdido.

En la técnica del Lugar Seguro tenemos un claro ejemplo en el que buscamos aquellos recuerdos que nos permitan mejorar el carácter de aquellas situaciones que nos trastornan, para hacerlos influir, con una nueva mirada, sobre la situación que nos afecta, "un escondrijo maravilloso, un paraíso afectivo" (pág. 187) como dice Cyrulnik cuando se refiere al ensueño diurno. El Lugar Seguro, en cambio, está siempre construido con elementos de nuestro pasado, con situaciones realmente vividas.

Reconstruir el tejido mental que nos sostiene, en nuestra existencia diaria, es el trabajo que día a día nos ocupa y, en el decir de Cyrulnik, nuestro trabajo consiste en transformar la mirada sobre lo que nos hace padecer y, "a pesar del sufrimiento, buscar la maravilla" (pág. 194).

Afectados por el incendio en República de Cromagnon Tratamiento con EMDR

Lic. Silvia Gauvry
gauvry@fibertel.com.ar

Una familia consultó en el Servicio de Salud Mental Pediátrica del Hospital Italiano de San Justo, en el mes de febrero de este año, debido a la preocupación de ambos padres por cambios en la conducta de dos de sus hijos. Estos habían sido víctimas del incendio de Cromagnon el 30 de diciembre del 2004.

La familia está compuesta por el padre, la madre y tres hijos. Los dos mayores, Sebastián de 15 años y Facundo de 11 años, habían concurrido al recital acompañados por un tío y un vecino. Ellos se ubicaron en primera fila junto al escenario.

Cuando se produjo el incendio, Sebastián pudo salir inmediatamente del lugar, pero Facundo y sus acompañantes no lo lograron. Facundo estaba sentado sobre los hombros de su tío cuando cayó empujado por una avalancha y perdió el conocimiento.

Sebastián regresó al salón para buscar a los tres. Logró rescatar a su tío y al vecino pero no encontró a su hermano.

Facundo había sido retirado por otra persona y despertó en la ambulancia que lo trasladaba al Hospital Fernández. Recibió allí la primera atención y fue luego trasladado al Hospital Italiano de Bs. As. e internado en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Allí fue tratado mediante cámara hiperbárica y permaneció en asistencia respiratoria mecánica durante una semana.

Presentó una evolución favorable y fue dado de alta a los 10 días de su ingreso.

En el momento en que iniciaron el tratamiento psicológico, a los padres les preocupaba la irritabilidad desmedida, la pérdida de intereses y el aislamiento social de Sebastián. En cuanto a Facundo les preocupaba el marcado cambio de actitud, pérdida de sus cualidades de sociabilidad, aislamiento, irritabilidad, repetición de juegos o actividades y angustia inmotivada.

El abordaje inicial fue familiar con el fin de evaluar las posibilidades de contención y acompañamiento durante el reprocesamiento con EMDR.

En la primera entrevista familiar, destinada a establecer un vínculo positivo con el terapeuta, los padres comentaron su necesidad de hablar sobre lo ocurrido en la familia. Hasta ese momento no habían logrado hablar de lo sucedido. Tanto ellos como sus hijos atravesaban la etapa postraumática reciente; habían pasado 45 días desde el incendio y estaban superando el bloqueo emocional provocado por el impacto del trauma.

En esta entrevista la madre se mostró ansiosa e hiperactiva, el padre culposo por no haber estado al lado de sus hijos durante el incendio. Por otra parte, los hijos estuvieron irritables y resistentes a hablar sobre lo ocurrido. Todos pudieron efectuar un *debriefing* que les permitió compartir emociones y sensaciones secundarias al evento común a todos.

Comenzaron a relacionar recuerdos y pensamientos con creencias negativas sobre sí mismos, emociones y sensaciones percibidas en el cuerpo. Detectaron malestares físicos provocados por los sentimientos de angustia, ansiedad y miedo.

Fueron adiestrados en técnicas de relajación para capacitarlos en el manejo de sus emociones.

La segunda entrevista fue psico-educativa. Se les proporcionó la información necesaria sobre el trauma emocional con el fin de normalizar sus emociones y reacciones, aclarando que el evento había sido un hecho anormal.

La madre comenzó a derivar su ansiedad iniciando las demandas legales correspondientes y el padre modificó su creencia negativa autorreferente: "Debí haber estado en el incendio acompañando a mis hijos" por esta nueva creencia positiva "Gracias a que no estuve allí, pude estar junto a Facundo durante su internación".

Este cambio de creencias le permitió superar los sentimientos de culpa.

En la tercera entrevista familiar, la madre y los tres hijos trabajaron con el protocolo integrativo grupal EMDR con el objetivo de evaluar sus posibilidades de procesamiento del trauma.²

² El protocolo integrativo grupal con EMDR, fue elaborado por el Lic. Ignacio Jarero para su aplicación en víctimas de catástrofes. Este fue utilizado por la Comisión de Ayuda Humanitaria de EMDRIA en la asistencia de población afectada por la inundación de la ciudad de Santa Fé en el año 2003.

Finalmente pudieron expresar en los dibujos que realizaron su situación de desbloqueo.

Las siguientes entrevistas fueron individuales con Sebastián y Facundo.

Sebastián:

No refirió experiencias traumáticas anteriores, por ende se trataría de un trauma único (T).

Se trabajaron los diferentes recursos con los que él contaba para enfrentar situaciones difíciles y para poder resolverlas.

A los tres meses del incendio completó la escala de impacto de eventos traumáticos para niños y adolescentes (IES-8) de Jones-Horowitz, donde obtuvo 20 puntos (estrés postraumático moderado). En esta escala se observan prevalencia de síntomas intrusivos y evitativos: "Pensaba en el incidente sin querer".

Presentaba también dificultades para conciliar y mantener el sueño. Evitaba hablar sobre el tema y existían disparadores que le recordaban el evento. Eludía pensar en el incendio.

Luego realizó una lista de recuerdos traumáticos de la tragedia:

- " Cuando llevaron en ambulancia a una nenita quemada"
- " Estando en la avalancha cuando se cortó la luz"
- " El olor a las velas que me recuerda las bengalas"

Estos recuerdos fueron procesados con el método EMDR.

EMDR es un modelo integrativo de abordaje del trauma psicológico que recibe aportes de los modelos psicodinámicos, del cognitivo, del conductual y de las terapias centradas en el cuerpo.

El punto de vista convencional, dentro del campo de la Neurología, ha considerado que el ojo, el oído y otros órganos sensoriales, transmiten señales al hipotálamo, y de ahí a la corteza prefrontal, donde las señales son clasificadas, de manera tal que el cerebro reconozca qué es cada objeto y qué significa su presencia.

La antigua teoría sostenía que, a partir de la corteza prefrontal, las señales son enviadas al sistema límbico y de allí la respuesta apropiada se difunde por el cerebro y el resto del cuerpo.

El método EMDR tiene fundamentos neurobiológicos. De ellos es importante considerar los últimos aportes del neurólogo Joseph LeDoux, quien recientemente describió, en su libro "Synaptic self", un conjunto más pequeño de neuronas que ligan directamente el hipotálamo y los cuerpos amigdalinos. Esta vía más corta, permite a la amígdala recibir directamente estímulos sensoriales y comenzar una respuesta inmediata y precedente a su registro prefrontal.

Esto explica la forma en que el método EMDR, a través de la estimulación sensorial bilateral de los hemisferios cerebrales, tiene un acceso directo a la amígdala, provocando modificaciones rápidas a nivel emocional.

EMDR acelera el procesamiento de la información, de la misma manera que sucede durante el sueño REM, con movimientos oculares que estimulan bilateralmente los hemisferios cerebrales.

Su objetivo es desbloquear el procesamiento natural de la información que quedó trabado a raíz del impacto del trauma y reprocesar la información traumática que, como consecuencia, produce la desensibilización del material perturbador.

El Dr. Bessel van der Kolk, neurólogo de la Boston University School of Medicine, dice que: "Los estudios sobre neuroimágenes sugieren que EMDR activa el funcionamiento de la corteza prefrontal, que podría estar mediatizada por el incremento de la actividad en el sistema límbico, que se observa en imágenes".

De acuerdo con esto, el método EMDR, de una manera que todavía no es verificable, permite que el sujeto integre los elementos afectivos y los cognitivos de sus experiencias, mejorando su capacidad operativa al poder integrar nueva información.

El método EMDR fue descubierto en el año 1987 por la Dra. Francine Shapiro, del Mental Health Institute de Palo Alto, California, y fue usado inicialmente para el tratamiento del trauma psíquico padecido por los veteranos de la guerra de Vietnam y por las mujeres abusadas sexualmente.

Actualmente es utilizado para tratar síntomas y trastornos de ansiedad como el TEPT, ataques de pánico, fobias, síntomas psicósomáticos, trastornos del sueño y en psicoprofilaxis quirúrgica, para la prevención primaria de situaciones traumáticas.

Es utilizado además para aliviar el dolor somático.

Es un modelo protocolizado.

Parte de un Target o Foco que reúne:

- la imagen sensorial del recuerdo traumático
- las creencias negativas autorreferentes relacionadas con la experiencia
- la emoción acompañante.

Esta última es medida en una escala de nivel de perturbación o SUDS (con rango de 0 a 10 puntos) y determinándose además cuál es la localización corporal de esa emoción como sensación física.

La estimulación bilateral puede ser ocular, táctil o auditiva. Permite relacionar información archivada en diferentes localizaciones cerebrales, especialmente en el sistema límbico.

Procesamiento del recuerdo más perturbador con EMDR:

“Estando en la avalancha cuando se cortó la luz”

Imagen: “Yo, mi tío Mariano y Facu. Mucha gente que se me viene encima. Fuego arriba y oscuridad, olor a bengala”.

Cognición negativa autorreferente: “Estoy en peligro”

Cognición positiva autorreferente: “Ya pasó, ahora me siento seguro”

Emoción: Miedo

SUDS (Subjective Unit Disturbance Scale): 7 (rango: 0- 10)

Localización corporal de la emoción:- “Lo siento en todo el cuerpo, como apretado y paralizado”

Target/ foco: EBL (estimulación bilateral de los hemisferios cerebrales)³

- “Nada”
- “Siento los brazos apretados”
- “La bengala y el olor”
- “Es un recuerdo y nada más” (instalación)

- “Otra vez el olor a bengala”
- “Ya pasó, pero me acuerdo del olor”
- “El olor y no poder respirar”
- “Se me viene la avalancha encima” (se abraza, llora,)
- “Se vinieron donde estaba yo” ; “ Se me salió la zapatilla y la fui a buscar”
- “Se cortó la luz”
- “Cuando salimos. Salté la barra y estaba solo. La avalancha me llevó afuera. Habían dos puertas chicas abiertas”.

T. (E.C.: entretejido cognitivo): “¿Cómo te sentís al ser llevado por la avalancha y ver dos puertas chicas?”

- “Que te aprietan el cuerpo fuerte y miedo a lastimarte al salir”

T. “¿ Donde sentís el miedo ahora, al recordarlo?”

- “En los brazos y en las piernas”
- “La avalancha me salvó porque me sacó” ; “Tuve suerte” (instalación)

³ Tipo de estimulación bilateral empleado: preferentemente *tapping* para reprocesar emociones y cogniciones, y movimientos oculares para reprocesar imágenes, sonidos y olores.

- “Cuando salí estaba solo, al ratito entré sin darme cuenta y saqué a mi tío, después entré y saqué a mi vecino. No encontré a Facu.”

T. ¿ Qué sentís al recordar eso?

- “Miedo a que le hubiese pasado algo malo”

T. ¿Como sentís eso en el cuerpo?

- “Como ganas de llorar” (llanto = abreacción)
- “Al rato me llamó mamá y dijo que Facu estaba internado y vivo”

T. ¿Como sentís eso en el cuerpo?

- “Tranquilidad por todos lados” (instalación)
- “ Después vino mamá, no podía entrar porque estaban las ambulancias. Nos fuimos al hospital y después a mi casa”
- “Siento nervios en las manos, como bronca y ganas de matar a palos al que encendió la bengala” (golpes = abreacción)⁴
- “Facu ya está mejor, le dieron el alta, los estudios dan bien” (instalación)
-
- “Nada, ya estoy bien” (instalación)

Target= SUDS = cero

Instalación: “ Ya pasó, ahora puedo estar tranquilo”

“ Ya pasó, ahora estoy seguro”

“ Estoy conforme con lo que hice”

“ Estoy conforme conmigo mismo”

Procesamiento a futuro: sin perturbación

Instalación de creencias positivas : “Puedo volver a ir a un recital” (Puedo exponerme a una situación similar sin sentir perturbación)

“De lo que me pasó aprendí a cuidarme y a tomar precauciones”

“ Soy un pibe con suerte”

Luego de procesar los recuerdos traumáticos restantes y disparadores actuales, completó nuevamente la escala de impacto de eventos traumáticos obteniendo cuatro puntos (rango subclínico).

Facundo

No refirió la existencia de traumas previos. Se trataría de un trauma único (T).

Se trabajaron los diferentes recursos con los que él contaba para enfrentar situaciones difíciles y para poder resolverlas.

Completó la escala de impacto de eventos traumáticos para niños y adolescentes de Jones-Horowitz donde obtuvo un puntaje de 25, rango moderado de TEPT, con prevalencia de síntomas intrusivos, como pensamientos, sueños y disparadores de recuerdos traumáticos. Se observaron además síntomas evitativos; trataba de no perturbarse cuando pensaba en el incendio; quería

⁴ La descarga física a través de golpes u otro tipo de actividad motora se relaciona con la liberación de la energía acumulada y bloqueada en su expresión durante el evento traumático. Peter Levin propone esta explicación en su libro “Curar el Trauma”. Estas intervenciones fueron utilizadas como abreacciones y durante estimulación bilateral.

borrarlo de su memoria; se mantenía alejado de los disparadores, evitaba hablar sobre el tema. No se conectaba con sentimientos negativos.

Recuerdos traumáticos del incidente:

- "Cuando estaban cantando, yo con la bandera y todos nos chocaron. Se cortó la luz. No sabíamos para donde ir."
- "Cuando me sacaron de Cromagnon. Me dormía y me despertaba. Veía oscuro. Debe ser porque no me llegaba oxígeno al cerebro."
- "En la camilla, me llevaron a una sala. La enfermera me puso oxígeno. Me pinchaban por toda la mano"
- "Cuando me internaron en el Italiano. Fui en ambulancia. Me acuerdo del sonido. Estaba despierto con un médico y una enfermera. "
- "Pensar en la fecha, 30 de diciembre. Cuando se cumplió un mes y cuando se cumplieron dos y tres meses."
- "La luz apagada cuando me voy a dormir. Me recuerda el apagón cuando se empezó a incendiar."

Procesamiento del recuerdo más perturbador con EMDR:

- "Cuando estaban cantando, yo con la bandera y todos nos chocaron. Se cortó la luz. No sabíamos para donde ir."

Imagen: " Yo sobre los hombros de mi tío, mi hermano y mi vecino al lado y olor a humo"

Cognición negativa autorreferente: " Estoy desesperado"

Cognición positiva autorreferente: "Ya pasó , ahora estoy tranquilo." " Ahora me siento seguro"

Emoción: Miedo

SUDS: 8 puntos

Localización: " en todo el cuerpo, como paralizado"

Target/ foco: EBL (estimulación bilateral de los hemisferios cerebrales)

- " La foto"
- " Siento menos miedo"
- " La foto y gente por todos lados desparramada"
- " Menos miedo, se me va pasando el miedo" (instalación)

- Respiración profunda = abreacción
- " Siento dolor en las piernas "
- " Más dolor en las piernas "
- Respiración profunda = abreacción

- “ Estoy mejor, no me di cuenta que me dolían las piernas. Tengo sueño”

Imagen: “ No siento nada, sólo el olor a humo”

- “ Ya se fue, como si se lo llevara el viento” (instalación)

Imagen: “ Estoy bien, no siento el olor”

- “ La foto oscura, sucia, como estaba todo allí”
- “ La foto en blanco y negro”
- “ La foto borrosa”
- “ Ya no la puedo ver”

Imagen: SUDS : cero

Instalación de la creencia positiva autorreferencial : “Ahora puedo respirar bien”

- “ Ahora me siento seguro”
- “ Ya pasó, puedo estar tranquilo”

Se realizó el procesamiento de los recuerdos traumáticos restantes y de los disparadores.
Se procesó la situación con visualizaciones a futuro: Sin perturbaciones

Completó nuevamente la escala de impacto de eventos traumáticos obteniendo cuatro puntos (rango subclínico) .

Conclusión:

Este proceso terapéutico incluyó 5 entrevistas familiares, 8 y 12 entrevistas individuales con Sebastián y Facundo respectivamente.

Luego de terminar el tratamiento se realizó un seguimiento a los tres y seis meses que permitieron confirmar la continuidad de los cambios.

Podemos considerar que lograron el desbloqueo del procesamiento natural de la información conjuntamente con el reprocesamiento y la desensibilización de los recuerdos traumáticos más relevantes.

Además, se obtuvo la remisión de los síntomas que motivaron la consulta.

La indicación después de terminar el tratamiento fue que volvieran a consultar si aparecía algún material perturbador o síntomas preocupantes para su reprocesamiento.

La madre solicitó una consulta posterior a la terminación del tratamiento.

Facundo estaba nuevamente irritable e hiperreactivo por ser requerido para efectuar declaración testimonial en el Juzgado. Estratégicamente se acordó una consulta posterior a dicha citación.

Luego sí se reprocesaron los nuevos disparadores.



EMDR Lat

Ex EMDRia Latinoamérica

Buenos Aires © Argentina

EMDR Lat es una organización cuya finalidad es la capacitación y difusión del método EMDR® a terapeutas e investigadores de Argentina y el Mundo.

EMDR Lat (Ex-EMDRia Latinoamérica)

<http://www.emdrialatinoamerica.com/>

+54 11 4804 3786

Noticias de

EMDR Lat