

IDAIE



INSTITUTO PARA EL DESARROLLO
Y LA APLICACIÓN DE E.M.D.R

AUMENTO DE LA VENTANA DE TOLERANCIA TRABAJANDO CON EMDR

Inmaculada Pérez Suárez
Begoña Aznárez Urbietta

Madrid, Septiembre 2017

FAPyMPE

Federación de Asociaciones de
Psicólogos y Médicos
Psicoterapeutas de España



QUÉ ES EMDR

- ❑ EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) es una técnica terapéutica de elección a la hora de tratar el **trauma psicológico**.
- ❑ Fue creada por Shapiro en 1987 y desde entonces numerosos estudios y terapeutas especializados han desarrollado y avalado la técnica, considerada "**técnica** basada en la evidencia".

- Lo inherente a EMDR es la utilización de la **estimulación hemisférica bilateral**, ya sea mediante movimientos oculares, sonidos o toques (tapping) con los que se estimula un hemisferio cerebral cada vez.



- EMDR es una técnica que debe inscribirse dentro de un abordaje psicoterapéutico que contemple de **forma profunda y exhaustiva el correcto tratamiento del trauma.**
- *“Es mejor dotar a los clínicos con un marco conceptual o modelo que les sirva de guía para su práctica clínica que darles únicamente un procedimiento paso a paso para llevar a cabo el EMDR”*. Francine Shapiro, 2001

¿QUE ES EL TRAUMA PSÍQUICO?

El trauma psíquico es la **herida** resultante de verse obligado a **silenciar, negar e incluso disociar** las experiencias vividas con alto impacto emocional que debieran haber sido compartidas con las figuras de apego para **adquirir significado** así como para generar las **adecuadas creencias** sobre uno mismo y el mundo y, consiguientemente, posibilitar la adaptación y el aprendizaje.

(Begoña Aznárez Urbietta, 2016)



LAS 8 FASES DEL PROTOCOLO BÁSICO

1. Historia del paciente
2. Preparación del paciente
3. Medición
4. Desensibilización
5. Instalación
6. Examen corporal
7. Cierre
8. Reevaluación

❑ **FASE 1: Historia del paciente**

Importancia de recoger una buena **línea de vida**.

Tomamos nota de cómo regula el paciente su **activación fisiológica**: si se hiperactiva o hipoactiva.

❑ **FASE 2: Preparación**

Es de capital importancia **preparar al paciente** para ser capaz de manejar la perturbación que posiblemente surja durante el procesamiento EMDR.

- Vínculo terapéutico. Alianza terapéutica.
- Psicoeducación: Trauma, apego y explicación de la técnica.
- Estabilización.
- Ventana de Tolerancia. Atención Dual.**

❑ FASE 4: Desensibilización

El paciente ha sido cuidadosamente **preparado** y se ha **evaluado** la información base, referente al recuerdo que se va a desensibilizar y reprocesar. En esta fase funcionamos con **Estimulación Bilateral**.

GRANDES ENEMIGOS DEL TRABAJO CON EMDR

- Fobia a la reexperimentación (Evitación)
- Disociación. Fobia entre las partes.



ZONA DE HIPERACTIVACIÓN

Aumento de las sensaciones
Reactividad emocional
Hipervigilancia
Imágenes intrusivas
Desorganización del procesamiento cognitivo

ZONA DE ACTIVACIÓN ÓPTIMA

MARGEN DE TOLERANCIA

ZONA DE HIPOACTIVACIÓN

Ausencia relativa de sensaciones
Entumecimiento de las emociones
Disminución de la capacidad de procesar cognitivamente
Reducción de los movimientos físicos

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE AUMENTAR LA VENTANA DE TOLERANCIA?

- ❑ Tras la ocurrencia de un evento traumático, la **integración** de la información a nivel cognitivo, emocional y sensoriomotriz se ve comprometida.
- ❑ Cuando un acontecimiento ha sido vivido con un fuerte impacto emocional y no ha sido transformado en experiencia adaptativa, el volver a recordarlo suele desbordar a la persona que acomete esa tarea y **la experiencia no se recuerda sino que se revive, se reexperimenta.**
- ❑ Ya sea por Hiperactivación o por Hipoactivación, el paciente se distancia excesivamente de la experiencia propuesta, por lo que **no es capaz de procesar eficazmente.**

- Para poder **devolver el pasado al pasado**, los pacientes deben procesar las experiencias traumáticas dentro de los márgenes de una **“zona óptima de activación fisiológica”**, esta zona es la

VENTANA DE TOLERANCIA



- **Aumentando Ventana de Tolerancia** favorecemos la **Atención Dual** (un pie en el presente, un pie en el pasado), imprescindible en la fase de Desensibilización (fase 4) y disminuimos la posibilidad de que aparezca la **fobia a la reexperimentación**



¿CÓMO VAMOS A AUMENTAR VENTANA DE TOLERANCIA?

¡¡UTILIZANDO PROTOCOLOS EMD!!

- Son protocolos de **DESENSIBILIZACIÓN** y fueron diseñados para la atención a pacientes en situación de crisis y trauma agudo. Su objetivo primordial es **reducir la intensidad de la experimentación** del recuerdo.
- Se focalizan en la **desensibilización de la imagen intrusiva y la limitación de las asociaciones**. Se trata de buscar una **narración** que permita ir aproximándose a los hechos sin detenerse en la experimentación total de emociones y sensaciones.
- Así mismo, suelen trabajar con la generación de una **creencia positiva relativa** a la capacidad de poder **afrontar** lo sucedido.

Narración + Estimulación Bilateral (Preferiblemente Auditiva)

UNA PROPUESTA DE VARIACIÓN

DESENSIBILIZACIÓN CON LA LÍNEA DE VIDA

Begoña Aznárez Urbietta (2014)

- ❑ En fase 1 hemos recogido una exhaustiva **línea de vida** donde quedan reflejadas las **experiencias emocionales intensas** que ha vivido nuestro paciente a lo largo de su existencia.
- ❑ El paciente va contando, manteniendo un **tono narrativo**, anclado en el **presente**, narrando desde "**el adulto**", lo que le da cierto grado de garantía de control sobre sus reacciones, siendo capaz de ir trayendo el pasado al momento actual sin desbordarse.
- ❑ Mientras narra, tiene puesta la **estimulación bilateral auditiva**, que garantiza la conversación, permite mantener la mirada e interaccionar facialmente. Estas acciones nos permiten proporcionar la **permanencia en el presente** y por tanto la **ATENCIÓN DUAL**.

- ❑ La **desensibilización de la línea de vida** puede hacerse de forma global o por tramos.
- ❑ Esta manera de proceder coloca al paciente en una situación óptima para poder abordar las siguientes fases del protocolo básico, porque habremos conseguido:
 1. Paulatina disminución de la intensidad con la que es experimentado el material perturbador y el consiguiente **aumento de la ventana de tolerancia**.
 2. Gradual **incremento de la conexión** con la experiencia interna y el consiguiente **aumento de consciencia** respecto a la misma.
 3. Se contrarresta el bloqueo de información y se contribuye a la **generación de una narrativa más completa** (al propiciar la recuperación de recuerdos), **coherente con la experiencia interna** y además **empoderante**.

**MUCHAS GRACIAS POR SU
ATENCIÓN**

Presentación y texto completo en:
www.psicociencias.com
www.idae-emdr.com