



EMDRIA
Latinoamérica
Asoc. Civil

Fundada en 1998 - Buenos Aires, Argentina

NOTICIAS

Publicación de Emdria Latinoamérica

Otoño 2010

Año 13 N° 1

E.M.D.R.

***Desensibilización y reprocesamiento
por medio
del movimiento ocular***

SUMARIO

Aportes teóricos

EMDR y Duelo

Dr. Joany Spierings. Pag. 4

Trabajo en imaginación con Lugar Seguro

Joanne Twombly. Pag. 14

Libro recomendado

Los cuatro acuerdos

Dr. Miguel Ruiz. Pag. 17

Curiosidades

Comentario extraído de la lista internacional de Facilitadores del EMDR Institute USA. Pag. 18

EMDR en niños

EMDR y Abuso sexual infantil

Lic. Rocío García. Pag. 19

Caso clínico

EMDR en una Fonofobia

Lic. Susana Nofal. Pag. 21

Espacio de cuentos

El buscador. Pag. 23

Editores

Diana Arazi

Andrea Belén Schnaith

Juan Lucas Martín

EDITORIAL

Estimados socios:

Otra vez nos conectamos con nuestros asociados a través de nuestra revista, otoño 2010. Queremos contarles que en su momento la asociación se ha comunicado con nuestros asociados de Chile, nuestro hermano país que ha sufrido la terrible tragedia por todos conocida, para expresarles nuestra solidaridad.

Por otro lado nuestros entrenadores los Doctores Pablo y Raquel Solvey estuvieron recientemente allí entrenando a 50 colegas que podrán utilizar nuestro potente instrumento para paliar el dolor de muchos damnificados a través de ayudarlos procesar lo más rápido posible las situaciones traumáticas que han vivido.

En este número como siempre hemos tratado de acercarles material para enriquecer la práctica del EMDR.

En primera medida nos place presentar un trabajo realizado por una socia, la Lic. Rocío García, sobre algunas reflexiones acerca del abuso sexual infantil y el EMDR.

También les acercamos la traducción del trabajo de un facilitador EMDR holandés, el Dr. Joany Spierings, acerca del "EMDR y el Duelo" que nos pareció muy claro y que aporta buenas ideas para el trabajo de duelo.

Por otro lado presentamos un material acerca del "Lugar seguro", que nos recuerda la importancia que tiene este recurso en nuestro trabajo terapéutico y nos agrega nuevos datos. Esta vez es la Lic. Susana Nofal la que nos presenta un caso muy interesante acerca de una fobia a cantar.

Nunca dejamos de pedirles que nos acerquen dudas, reclamos o sugerencias para que podamos entre todos ayudar a que EMDRIA Latinoamérica crezca cada vez más y pueda continuar con la difusión del EMDR, ya que creemos sin dudar que a través de este modelo terapéutico, podemos ayudar a calmar el dolor de la gente más rápidamente .

Muchas Gracias

Los editores.

Aportes teóricos

EMDR Y DUELO Dr. Joany Spierings

Miembro de la Asociación Europea de EMDR
Co-coordinador de la Asociación Alemana-Europea de EMDR
Presidente de la Asociación EMDR Europea de Ayuda Humanitaria

Traducción a cargo de la Lic. Diana Arazi

Ésta es una síntesis de presentaciones del Dr. Joany Spierings, que es un facilitador Senior de EMDR Holanda. Hemos dividido el trabajo en dos. En este número presentamos sus conceptos acerca del duelo normal. En la próxima revista aparecerá el trabajo referido al duelo Complicado. Este colega llama así a lo que comúnmente se denomina “duelo patológico”. El Dr. Spierings cree que esta denominación da más idea de que este tipo de duelos pueden tramitarse adecuadamente y resolverse.

El proceso de duelo normal.

DEFINICIONES

FASES

TAREAS

En esta presentación sobre EMDR y DUELO voy primero a dar algún material básico acerca del duelo y la aflicción, porque esto da la mejor base para comenzar a hablar de los duelos complicados.

En toda la presentación estaré hablando de la relación del propio terapeuta con el duelo y la aflicción.

Aunque voy a discutir un conjunto de técnicas de tratamiento, EMDR y otras técnicas, y uniones de EMDR con técnicas tradicionales, quiero puntualizar que no se tome el tratamiento del duelo como un problema técnico.

Creo que más del 80 % del éxito de la terapia del duelo depende de la actitud del terapeuta.

Si se tiene un claro sentido de lo que es un duelo, se pueden desarrollar nuevas técnicas.

Primero voy a empezar con el duelo normal, para ver como es un proceso saludable de duelo.

Algunos conceptos para comenzar:

Pérdida: La muerte es la más cruel, irreversible e implacable.

Pueden haber pérdidas sin muerte. : No poder tener hijos, perder una parte del cuerpo, o la salud, la juventud, las ilusiones, una buena relación, un trabajo.

Hay un dicho: En cada pérdida hay un trauma, en cada trauma hay una pérdida. Las pérdidas dan importantes oportunidades de crecimiento: Hay un libro de Judith Viorst acerca de las pérdidas que todos deben sufrir a lo largo de la vida, "Pérdidas necesarias". Su idea es que sin pérdidas no se puede crecer. Una pérdida nunca es simple, con cada pérdida se sufren varias pérdidas y se debe duelar todas ellas. Estas se llaman pérdidas secundarias. Tomemos por ejemplo las pérdidas secundarias a la pérdida de un marido. : Se pierde el padre de los hijos, el abuelo de los nietos nacidos o no, el amante, el amigo más viejo y más confiable, la persona que estaría allí cuando se estuviera enfermo o cansado, la persona que se supone tendría tu mano en tu lecho de muerte, la persona que conoce tus historias, tus platos y músicas favoritas, tus esperanzas y temores y pequeños secretos, quien estuvo en los momentos importantes de la vida, quien comparte tus recuerdos. Tu compañero de juegos, jardinero, carpintero, y mucho, mucho más.....

Aflicción: Es la reacción natural a la pérdida.

Es un proceso con aspectos psicológicos, de comportamiento, social y físico. Su forma depende de la percepción individual de la pérdida.

Tiene que ver con la pena, la tristeza, el sufrimiento.

La aflicción es necesariamente la primera parte del duelo, la parte en que se reconoce la pérdida. Sin aflicción no puede haber duelo, pero el duelo es mucho más que aflicción.

Duelo: Es el proceso de adaptación a la pérdida.

Un duelo exitoso se caracteriza por:

1 Reafirmación del objeto perdido de una nueva manera. (lo que apunta a una nueva relación con la persona fallecida)

2 Reconstrucción del mundo interno.

3 Renovar el entorno (Una nueva relación con el mundo)

El duelo es el edificio de una auténtica nueva identidad, no el retorno a la vieja.

Uno nunca vuelve a ser "el viejo yo" otra vez, hay una ruptura para siempre en la historia de vida. La vida se organiza en "mi vida anterior" y "mi vida después" "La vieja identidad en destruída por la pérdida.

Como en el trauma, las creencias acerca de dios, la vida y el mundo son violadas. Las actitudes básicas de salud mental que dominaron total o parcialmente tienen que volverse a desarrollar.

Viejos dolores y pérdidas y viejas crisis se presentan otra vez, y piden ser resueltas de nuevo, muchas veces produciendo la desesperación y el terror de la persona en duelo.

Esto agrega al peso que debe sostener la persona en duelo, y es muy importante que el terapeuta esté alerta con esto y pueda explicar a la persona el "porqué esto está ocurriendo".

Tanto en el trauma como en la aflicción. La psicoeducación es muy útil.

La aflicción es una tarea tan tremenda que apela a todas las habilidades y recursos y pone de manifiesto tanto, debilidades como fortalezas.

LOS SEIS PUNTOS EN EL PROCESO DE DUELO EN RELACIÓN CON LAS TRES FASES DE LA AFLICCIÓN Y EL DUELO

I. FASE DE EVITACIÓN

1. RECONOCER LA PÉRDIDA

- Admitir la muerte
- Entender la muerte

II. FASE DE CONFRONTACIÓN

2. REACCIÓN A LA SEPARACIÓN

- Experiencia del sufrimiento
- Sentir, identificar, aceptar, y dar alguna forma de expresión a todas las reacciones a la pérdida.
- Identificar y duelar las pérdidas secundarias.

3. RECOBRAR Y REEXPERIMENTAR AL FALLECIDO Y A LA RELACIÓN

- Repasar y recordar en forma realista
- Revivir y reexperimentar los sentimientos

4. ABANDONAR LOS VIEJOS APEGOS AL FALLECIDO Y AL VIEJO MUNDO.

III. FASE DE ACOMODACIÓN

5. REAJUSTES PARA MOVERSE ADAPTATIVAMENTE DENTRO DEL NUEVO MUNDO SIN OLVIDAR EL VIEJO

- Revisar el mundo en que vivió
- Desarrollar una nueva relación con el fallecido
- Adoptar nuevas maneras de estar en el mundo
- Crear una nueva identidad

6. REINVERTIR

LOS SEIS PUNTOS EN EL PROCESO DE DUELO

FASE DE EVITACIÓN

1. *RECONOCER LA PÉRDIDA*

-ADMITIR LA MUERTE:

Esto es admitir la muerte como un hecho. Mucha gente reacciona a la noticia de la muerte diciendo: "NO, ESTO NO ES VERDAD".

La tarea para la persona es aceptar el hecho de la muerte: No estoy soñando, es real. No es otro, es él. No está durmiendo, está muerto.

Hay usualmente una forma defensiva de negar la muerte.

Es imposible darse cuenta del inmenso impacto que se produce en un principio. Puede ser completamente abrumador.

Lo que se ve en general es una alternancia entre darse cuenta y negar.

En los viejos rituales el velorio se hace en las casas y todo el mundo viene a saludar, a dar las condolencias y con cada visitante el que está de duelo tiene que darse cuenta de lo que ha ocurrido.

Para aceptar la muerte como un hecho es importante ver el cuerpo muerto o parte de él, incluso cuando está dañado, como en accidentes o suicidios.

Es importante ver con los propios ojos que la persona está realmente muerta.

Uno de los horrores por los que pasan las familias de las personas desaparecidas es que nunca pueden declarar: "Si es cierto, está muerto".

-ENTENDER LA MUERTE:

Estamos hablando de desarrollar una narrativa: como sucedió, la historia de la muerte. Lo que vemos es una historia construida por la familia los días anteriores al funeral, con un significado provisional, por ejemplo: Éste es el día en que papá lo hubiese querido. Mamá murió de la manera en que vivió. Fue bueno porque así no sufrió. Fue bueno para que no haya más sufrimiento. Tenía que morir sola. No se podía ir si había alguien cerca. Esperó para morir cuando estuvieron todos cerca.

Esta narrativa será contada una y otra vez, a cada persona que llegue a dar sus condolencias.

Lo que se puede ver en la fase de evitación:

Shock emocional, incredulidad, negación, disociación, entumecimiento.

En esta fase la disociación es funcional: Ayuda a cortar el sufrimiento en pequeñas partes y enfrentarse a ellas una por una. Funciona como absorbiendo el shock.

II FASE DE CONFRONTACIÓN

2. REACCIÓN A LA SEPARACIÓN

-SINTIENDO EL DOLOR:

La anestesia del primer período termina; llega el dolor. Se pone peor después del funeral. Ésta es la fase del trabajo de aflicción: al principio ninguna otra actividad es posible o tiene algún sentido.

Todo lo que se mire, todo lo que se piense tiene alguna conexión con el muerto.

Todo lo que se vea o se piense termina en dolor y no hay escape. La única manera de salir es atravesarlo. Freud define el trabajo de la aflicción: Lo que era “NOSOTROS” debe convertirse en “YO “. Las ataduras deben desanudarse una por una y esto duele.

Lo que se ve en las personas en esta fase:

Dolor agudo descrito como cuchillos, pánico, desorganización, no hay descanso, sentimientos depresivos, problemas para dormir.

Hay protestas y anhelo, nostalgia dolorosa, seguida de olas de tristeza cuando otra vez se cae en la cuenta que la persona fallecida nunca volverá a calmar esta añoranza.

-SINTIENDO, IDENTIFICANDO, ACEPTANDO Y EXPRESANDO TODAS LAS REACCIONES FRENTE A LA PÉRDIDA:

Lo que se encuentra en las personas en una intensa producción de recuerdos. Algunas personas ven el “video de la muerte “una y otra vez.

Hay un comportamiento de búsqueda intensa: Buscar álbumes de fotos, buscar en lugares donde la persona solía ir, ir a la tumba para ver si la persona esta realmente allí, hablar con la gente que lo conoció, buscando algo nuevo.

Todo esto lleva a un aprendizaje: el muerto no será encontrado, se fue.

La identificación es otro modo de reacción frente a la pérdida. Ayuda a pegarse al muerto: tocar su música, usar su ropa, comer sus comida favoritas, y hacer lo que hacía. Tomar los síntomas de su enfermedad es bastante común también.

Esta conducta lleva a una conclusión inevitable: El muerto se fue. Poder pasar del “Se fue ahora “ al “Se fue para siempre” será un largo camino. Para muchas personas sus reacciones frente a la pérdida son atemorizantes, incluso inaceptables.

Para algunos la ira es amenazante, en otros produce alivio.

Hay temas de culpa que pueden ser muy difíciles de procesar.

-IDENTIFICANDO Y DUELANDO TODAS LAS PÉRDIDAS SECUNDARIAS:

Esto significa que no solo se debe aceptar que la persona querida murió, sino lo que significa que la persona murió, el impacto tremendo en todos los aspectos de la vida, la verdadera dimensión de la pérdida. Permitirse sentir y trabajar todas estas pérdidas es la verdadera esencia del proceso de duelo. En esto es donde la mayor parte del proceso tiene lugar.

Algunos autores describen esta fase como la “fase del darse cuenta “.

Estamos hablando de vaciamiento y soledad, de pérdida absoluta, un vacío entre un pasado que se fue para siempre y un futuro que no está allí.

Uno de los puntos críticos entre el duelo crónico y la integración descansa acá.
Para algunas personas el dolor del duelo es preferible al vacío que ven hacia adelante.

3. RECOBRAR Y REEXPERIMENTAR AL FALLECIDO Y A LA RELACIÓN

-REPASANDO Y RECORDANDO EN FORMA REALISTA:

Los recuerdos deben ser revividos, las historias contadas una y otra vez: “ ¿te acordás cuando papi?... “, lágrimas deben ser lloradas.

Hay un dicho en alemán: “Solo lo bueno acerca del fallecido”, o sea que se prohíbe decir nada negativo acerca del muerto. Esto es problema para más adelante. Lo que se ve en la gente es idealización acerca del muerto en el principio y recuerdos más realistas después.

-REVIVIENDO Y VOLVIENDO A PERCIBIR LOS SENTIMIENTOS:

Se desanudan las ataduras procesando los sentimientos.

Therese Rando cree que es el reverso de la construcción de una relación.

Ella dice: Todas las necesidades, pensamientos, recuerdos, esperanzas, deseos, fantasías, sueños, suposiciones, creencias-y sentimientos asociados con ellos- deben ser revividos y sentidos para que pierdan su carga emocional.

Deben ser desensibilizados para ser reprocesados como diríamos en EMDR.

-ABANDONANDO LOS VIEJOS APEGOS CON EL FALLECIDO Y CON EL VIEJO MUNDO PROPIO.

Los que trabajamos con trauma estamos acostumbrados a ver como se hacen añicos las creencias acerca del mundo y la vida y lo devastador que es para la gente, cuando sus creencias acerca de la vida están dañadas.

En el duelo no solo hablamos acerca de las creencias globales como: Tengo el control de mi vida; la vida es previsible; La vida es justa y agradable y tiene sentido; Voy a tener lo que merezco; Las cosas malas le ocurren a las personas malas; Cosas buenas les ocurren a las personas buenas; Soy invulnerable. Estamos hablando de todo el conjunto de esperanzas y creencias, acerca de cómo sería la vida de esta persona.

La muerte de un ser querido es un shock profundo en todas las cosas sobre las que alguien construyo su vida y contaba con eso. El mundo como uno lo conoció está roto.

El deudo tiene que abandonar ese mundo interno que traicionó sus promesas.

- FASE DE ACOMODACIÓN

5. REAJUSTES PARA MOVERSE ADAPTATIVAMENTE EN EL NUEVO MUNDO SIN OLVIDAR EL VIEJO

-REVISANDO EL PROPIO MUNDO ANTERIOR:

Cuanto más fundamental y extenso fue el rol del fallecido, más necesaria será la reconstrucción del nuevo mundo interno.

Elementos del viejo mundo encontrarán un lugar en el nuevo, por ejemplo: No tengo control sobre mi vida, sin embargo tengo control sobre la manera en que lo manejo. La vida es impredecible, sin embargo puedo confiar en mi manera de reaccionar con las cosas.

-DESARROLLANDO UNA NUEVA RELACIÓN CON EL FALLECIDO:

Para algunos es difícil entender cómo sería una nueva relación con el muerto, para otros es un alivio poder llevar con ellos a la persona amada a través de la vida y no tener que destruirlos. Este es un buen recurso para las personas en duelo. Los seres humanos son criaturas simbólicas. No necesitamos la presencia concreta para poder tener una relación. Muchas personas contarán que tienen una relación con la persona amada, en la medida en que sientan que el terapeuta no los va a tildar de locos, o tratar de que eviten esto. Usan palabras como: Siempre está conmigo, Lo llevo en mi corazón, Viene cuando lo necesito.

Los terapeutas que no han vivido pérdidas importantes no están familiarizados con estas interacciones simbólicas, y ven eso como “una dependencia patológica”.

Hay dos importantes criterios para diferenciar entre un “pegoteo patológico” y una relación simbólica saludable:

-¿El deudo se da cuenta realmente que la persona está muerta?

-¿El deudo se está adaptando a una nueva vida?

Una nueva relación saludable es un amor abstracto hacia un amor ausente (en vez de un amor concreto hacia alguien que está físicamente presente).

-ADOPTAR NUEVAS MANERAS DE ESTAR EN EL MUNDO:

La persona debe adoptar una nueva forma de vivir a partir de los cambios que trae hacerse cargo de todos los roles que el muerto ocupaba.

Las relaciones anteriores que tenía el deudo también cambian: Algunas amistades serán más cercanas, Algunas se romperán cuando los otros no puedan tolerar el sufrimiento. Otros miembros de la familia o amigos ocuparán nuevas tareas y actividades. Las cartas serán repartidas de nuevo. Nuevas habilidades tienen que aprenderse, como llenar los papeles de los impuestos, o aprender a arreglar la ropa.

A veces, inesperadamente esto trae una nueva vida: Sentirse capaz de realizar estas tareas puede hacer que se eleve la autoestima de la persona.

También pueden aparecer y desarrollarse partes de la persona que estaban relegadas por la relación, a veces acompañadas de culpa: ¿Cómo puedo disfrutar de esto?

-CREAR UNA NUEVA IDENTIDAD:

El deudo ya no es la persona que fue. Cuando muere el padre también lo hace la parte de hijo de la persona. Cuantas más ataduras se tiene con la persona fallecida, más partes del yo se pierden.

La gente refiere sentirse “amputados” para describir esta destrucción de su identidad. Se debe construir una nueva identidad, una nueva imagen personal.

Algunos cambios traen ganancias, por ejemplo algunas personas dicen haber aprendido mucho acerca del amor, acerca de la vida, y acerca de los sentimientos en todo el proceso de duelo. Creen que eso enriqueció sus vidas, y aunque fue muy difícil, sienten que ahora

con esta experiencia de vida pueden ayudar a otros, lo que es una parte importante de esta nueva identidad.

6. VOLVER A INVERTIR

La energía emocional que estaba colocada en la relación debe ser reinvertida en una manera que traiga nuevas satisfacciones. No quiere decir que la persona deba entrar en una nueva relación. Significa que la persona es parte de la vida, que tiene personas, objetos, creencias o actividades gratificantes en las cuales poner la energía y de las cuales recibe gratificación como retribución.

TAREAS DEL DUELO EN LOS TRES DOMINIOS

Ya hemos visto el proceso que el deudo está llevando a cabo. Miremos las tareas que debe realizar.

Trabajando con la pérdida, siempre se trabaja en tres dominios: El fallecido, el Yo, y el mundo externo.

En un duelo exitoso deben aparecer nuevos desarrollos en estos tres dominios: Una nueva relación con el muerto, un nuevo Yo, una nueva relación con el mundo.

Entonces se debe trabajar en cada uno de estos dominios.

Empezamos con el Yo porque es la parte más importante.

TAREAS RELACIONADAS CON EL YO

Una de las verdades esenciales acerca del duelo es:

LA PÉRDIDA MAS DOLOROSA NO ES PERDER LA PERSONA QUE SE AMA, SINO PERDER LA PERSONA QUE UNO ES.

Un libro alemán dice: "Llorando por la pérdida de mi"

1. Cambiar las necesidades, sentimientos, pensamientos, comportamiento y formas de interacción, esperanzas, fantasías, sueños, creencias, expectativas y suposiciones que fueron utilizadas en presencia del ser amado.
2. Tener suficiente fuerza para utilizar las defensas y comportamientos que sirven para mitigar el dolor de la pérdida, minimizando y abandonando aquellas que interfieren con el proceso de duelo. Es típico que haya una dosis natural de dolor, regulada por lo que se puede tolerar. En personas que tienen mucho miedo a perder el control o a las emociones encontraremos mucha represión.

Muchas personas dicen que han aprendido a dejar venir el dolor por oleadas.

3. Encontrar maneras de incorporar la pérdida en un marco filosófico de la vida e integrarla a otros significados y sistemas de creencias acerca del mundo; encontrando modos de eliminar, reducir o acomodar las disonancias cognitivas.
4. Buscar crear algún sentido donde "no hay sentido" para la pérdida. El primer trabajo para esto es realizado en la preparación del funeral, por las personas que comparten ese momento. Lo que se ve es la construcción colectiva de una narrativa, que contiene recuerdos del fallecido, de la forma en que falleció, con todo tipo de símbolos

y conexiones. Las decisiones acerca del funeral, el anuncio de la muerte, etc. pueden ayudar a crear la narrativa. Es muy importante para los deudos; las palabras que se usan tienen un profundo significado y dan soporte.

5. Desarrollar un nuevo sentido de la identidad para reflejar e incorporar los muchos cambios y reajustes que ocurren como consecuencia de la muerte. Para algunos esta identidad es la del que está de luto. Ser una viuda puede ser un trabajo en sí mismo, y dar el derecho a ser atendida siempre, libre de obligaciones hacia los demás, etc.
6. Decidir si se puede sobrevivir a la pérdida y, si la decisión es sobrevivir, elegir como hacerlo. Es común en gente que ha vivido casi toda su vida juntos morir con poco tiempo de diferencia. Esto tiene que ver con una negación en niveles muy profundos de seguir viviendo sin el compañero.

TAREAS RELACIONADAS CON EL FALLECIDO

1. Llegar a aceptar la realidad de la pérdida, entendiendo la muerte y sus implicancias y abandonando la esperanza de que puede ser revertida.
2. Reaccionar a la separación de la persona perdida (sufrimiento intenso) y encontrar maneras de experimentar, expresar, y canalizar todo el dolor y otras reacciones psicológicas.
3. Revisar y re experimentar las ataduras sociales (recuerdos, pensamientos, sentimientos, esperanzas, necesidades), modificándolas y reaccionando positivamente a los cambios que se van produciendo.
4. Completar lo que necesite ser terminado. Estamos hablando de despedirse, hablar de sentimientos que no fueron hablados, perdonar y ser perdonado.
5. Transformar el apego anclado en la presencia física en una interacción simbólica, cambiando la relación para reconocer la muerte y desarrollar nuevas maneras apropiadas de relacionarse con el fallecido.

TAREAS RELACIONADAS CON EL MUNDO EXTERNO

También se puede agregar a Dios en este rubro. Como en el trauma las creencias acerca de la vida son violadas; la vida nos traiciona y el mundo puede ser un lugar inseguro. La vida cambiará en muchos sentidos lo que necesitará nuevas respuestas.

1. Reajustarse a la pérdida descubriendo formas saludables de estar en el nuevo mundo sin la persona amada (cambiando los roles, comportamientos y habilidades). La necesidad de desarrollar nuevos comportamientos es muy útil para reconstruir la vida. Llena vacíos, provee de algo para hacer en el tiempo que queda libre. Para algunas personas lo opuesto es cierto: tener que aprender y haber sido obligados a valerse por sí mismos trae mucha ansiedad. La extrema dependencia en las relaciones crea problemas que llevan a duelos muy complicados.

2. Encontrar nueva gente, objetos, roles, esperanzas, creencias, causas, ideales, objetivos, ocupaciones en las cuales poner la energía emocional que antes estaba colocada en la relación con el fallecido.

DONDE TERMINA EL DUELO NORMAL Y COMIENZA EL COMPLICADO

No hay un claro límite entre el duelo normal y el complicado. A veces el panorama clínico es oscuro: Ocurre que la persona no muestra o cuenta todo lo que le ocurre internamente, por ejemplo en caso de vergüenza o culpa. Puede ocurrir también que el terapeuta vea patología donde solo hay intensidad, o un estilo personal de vivir las cosas. Frecuentemente, las complicaciones se manifiestan con respecto a algún aspecto específico limitado, mientras otros quedan en un nivel no problemático. Hay un lugar en donde el proceso esta “atascado” o “trabado”.

SÍNTOMAS QUE PUEDEN SER TOMADOS EQUIVOCADAMENTE COMO SIGNOS DEL DUELO COMPLICADO

1. Experimentar nuevamente temas de pérdidas pasadas que fueron o no procesadas satisfactoriamente
2. Experimentar sentimientos diferentes a la tristeza(por ejemplo culpa o ira), o reacciones a la pérdida en formas diferentes a la psicológica (física, social)
3. Sentir que una parte del deudo ha muerto junto al amado.
4. Tener una relación continua con el muerto.
5. Mantener parte del entorno para estimular el recuerdo del muerto.
6. Hacer cosas para que los otros no olviden al muerto.
7. Sentir mucha vulnerabilidad acerca de la posibilidad de la propia muerte o la muerte de otros seres queridos.
8. Resistir la posibilidad de cambiar cosas si el muerto fue parte de ellas (no querer mudarse a un nuevo año/ casa/ trabajo.
9. Experimentar algunos aspectos del duelo durante muchos años, aunque no para siempre.
10. Sentir resentimiento hacia otros que continúan con su vida a pesar que el amado ha muerto.
11. Experimentar períodos temporarios de sufrimiento agudo mucho después de ocurrida la muerte: se las llama “Resurgimiento temporario del dolor agudo”.

INDICADORES CLÍNICOS DEL DUELO COMPLICADO

1. Un patrón de sobre-reacción frente a experiencias de dolor o pérdida.
2. Imposibilidad de descansar, excitación, extrema sensibilidad, necesidad de estar siempre en movimiento, como si el quedarse quieto permitiría la aparición del material ansiógeno.

3. Ansiedad desmedida frente a la posibilidad de la muerte propia o de sus seres queridos.
4. Idealización desmedida y persistente de la persona fallecida o de la relación.
5. Comportamientos rígidos, compulsivos o ritualistas, interfiriendo la vida normal.
6. Pensamientos obsesivos persistentes y mucha preocupación acerca de la pérdida.
7. Imposibilidad para experimentar las reacciones emocionales frente a la pérdida y / o aparición de afectos no característicos del duelo.
8. Inhabilidad para articular los sentimientos y pensamientos existentes acerca del fallecido y de la pérdida.
9. Relaciones con los demás marcadas por el miedo a la intimidad y a futuras pérdidas.
10. Un patrón de relaciones auto-destructivas comenzando luego de la muerte, incluyendo cuidados compulsivos y relaciones de reemplazo.
11. Comenzar una escalada, luego de la muerte, de comportamientos auto-frustrantes o auto-destructivos, incluyendo abuso de sustancias.
12. Experiencias crónicas de entumecimiento, alienación, despersonalización, u otros afectos que aíslan a la persona que está de duelo, de sí misma y de los demás.
13. Ira crónica o una combinación de ira y depresión.

Aportes teóricos

El que presentamos a continuación es un material que es parte de un trabajo acerca de pacientes disociados. Creemos que presenta ciertos agregados al uso corriente en EMDR del lugar seguro, herramienta muy útil para el proceso terapéutico. Estos agregados pueden resultar muy provechosos en el trabajo con pacientes muy traumatizados.

Joanne H. Twombly Trabajo en imaginación con Lugar Seguro (Parte de un material presentado por la autora en el I Congreso ESTD. Amsterdam.)

Explicación de los beneficios de LS.

Preparación de los clientes

Los clientes con síntomas disociativos aprenderán a usar sus habilidades disociativas proactivamente

LS puede ser una habilidad de afrontamiento para tener durante el procesamiento del trauma y para ayudar a manejar los disparadores

Es un ejercicio que ayuda al paciente a alcanzar un estado de relajación y a apartar los pensamientos y sentimientos intrusivos

En la práctica, usar la imaginación de Lugar seguro diariamente ayuda a los pacientes a disminuir su nivel de reactividad, teniendo a menudo como consecuencia que los clientes se sienten más calmados en general

Profesionales que trabajan con técnicas mente-cuerpo recomiendan la práctica de algún tipo de meditación, relajación profunda o lugar seguro cada día porque esto ayuda al mantenimiento de nuestra salud física y sistema inmune

Predecir la posibilidad de intrusiones sin sugerirlo!

Ejercicio de Lugar Seguro

Puedes tener tus ojos abiertos o cerrados

Busca un lugar o espacio que no sea de tu infancia

Puede ser un lugar en el que te hayas sentido seguro en el pasado, y puede ser una combinación de real o imaginario

Es un lugar donde nunca ha ocurrido nada malo

Nota: Centrarse en la experiencia sensorial durante el desarrollo del lugar seguro. Preguntar: qué estás viendo, oyendo, oliendo, tocando

Usar sugerencias positivas y el lenguaje del cliente

Una vez que tu estés en tu lugar seguro, mira alrededor y percibe qué lo hace seguro (Nota: alguna gente tiene lugares seguros que están repletos de sonidos, como estar rodeado por una canción, o sensaciones, como mantas suaves...)

Nota lo que estás viendo, oyendo, oliendo, tocando, saboreando...

*Nota si hay algo que sientas que no está bien, y de ser así, mira alrededor para si ves algo que pueda ayudar, o pensamientos que se te puedan ocurrir que puedan ser de ayuda
Lo que encuentres que te ayuda no tiene por que tener sentido
Si no puedes ver o imaginar algo que pueda ayudarte, intenta añadir más cosas como poner un campo de fuerza o añadir un amistoso perro guardián
A veces ayuda a crear el cuadro de ese Lugar Seguro, verlo como un lugar en el que tú pudieses sentirte seguro, y entonces añadir lo que necesites
Otra opción es cambiar a un Lugar Seguro diferente que resulte más seguro
Si cuando estés en casa esto no funciona o lo sientes demasiado inseguro, deja de hacerlo.
Toma nota de que lo hace demasiado difícil y tráelo a la siguiente sesión de terapia.
Una vez que estés en tu LS solo sitúate en el y relájate
Cuando el ejercicio esté hecho, reorientar al cliente hacia el despacho
Nota: Aprender a hacer LS es como aprender a hacer cualquier cosa. Esto a menudo necesita un poco de práctica, y como todo, es más fácil aprenderlo cuando tu estás en un estado de relativa calma. Con el tiempo serás capaz de usar esto para centrarte a ti mismo cuando estés teniendo sentimientos fuertes, pero esto necesita práctica.
Recuerda: el objetivo es trabajar en hacer este ejercicio de imaginar el LS cada día durante 10-20 minutos. Para la mayoría de la gente, hacer este ejercicio a diario suele ayudarles a estar más calmados en general*

Enseñando el LS a personas con partes disociadas

*Hay que referirse directamente a las partes o no pensarán que esto se aplica a ellas
El objetivo es que todas las partes de la mente tengan un LS que puede ser grupal o individual, esto no importa
Opción 1: Vamos a trabajar juntos en el LS. Querría que todos aquellos de vosotros que quieran hacer esto conmigo y mientras estemos haciendo el ejercicio me hagan todas las preguntas que necesiten y que si alguno necesita ayuda me lo haga saber. De acuerdo, ahora me gustaría que todos vosotros buscáseis un espacio o lugar juntos o aparte
Opción 2: Especialmente útil si el cliente tiene una época difícil o si está empezando a confiar: ¿Habría alguna parte que quisiese probar como voluntario a crear un lugar seguro mientras el resto de las partes miran cómo se hace?
Esto da permiso para observarme y una función positiva para la necesidad de ser hipervigilante de algunas partes, que al observar aquí aprenden realmente a hacer un LS*

Variantes del LS

*LS para niños y para orientar a partes y ayudarlas a alcanzar un desarrollo
Ayuda a desarrollar la permanencia de objeto
Manejo de síntomas: Partes violentas, ansiosas, sobrepasadas
Para ayudar en el procesamiento del trauma
Como un respiro para las partes tras el procesamiento del trauma*

Analogía del parque

LS para partes infantiles

Opción 1: Si la parte infantil es suficientemente mayor, trabajar directamente con ella para desarrollar su LS

Opción 2: Para partes que son demasiado jóvenes, tener a una parte más adulta focalizada en la parte infantil y desarrollar un LS en torno a ellas. Decir:

Qué tipo de lugar piensas que el niño necesita... mira alrededor del LS del niño y nota cada cosa que está allí y que el niño necesita sentir para estar seguro allí, qué estás notando...

Apoyar al cliente para hacer tanto trabajo de imaginación como sea posible

Si es necesario, pueden hacerse sugerencias: trata de añadir una mantita suave y un peluche, luces suaves y música tranquila... ¿cómo te hace sentir esto?

El objetivo es buscar un entorno que sea sensible a las necesidades de esa parte niña y a su estadio de desarrollo.

Decir entonces a la parte más adulta que mire alrededor con todos sus sentidos, o a la misma parte niña, diciendo: mira alrededor con todos tu sentidos y verás más y más cosas que pueden ayudar a la parte niña (o a ti), siendo consciente de que las cosas son muy diferentes de cómo eran en el pasado...

Las sugerencias concretas para iniciar o incrementar la orientación al presente son importantes porque las partes infantiles muchas veces creen estar viviendo en el pasado y piensan que todavía están siendo abusadas. No se puede procesar el trauma si las partes todavía piensan que no ha terminado.

Las posibles sugerencias incluyen: un calendario en la pared del LS con el año en el que estamos, un cuadro de la casa donde vive ahora, y las mascotas actuales (que le gusten a las partes jóvenes)

Una vez que el LS esté terminado decir algo como: y el niño descansa en el LS mientras aprende más y más sobre cómo de diferentes son ahora las cosas...

La parte infantil puede elegir permanecer en el LS, o puede ser la parte adulta la que decida que el niño debe estar allí.

Las tareas para casa del cliente son comprobar cada poco como va la parte infantil viendo como está o qué está haciendo, o ayudar a esta parte infantil a practicar el LS recordándole que ir al LS es una opción, no una obligación.

En la siguiente sesión el terapeuta comprobará cómo ha ido todo durante la semana

Otras variantes de LS

Manejo de síntomas: Partes violentas, ansiosas, sobrepasadas, partes con adicciones o consumidas por un fuerte dolor físico

LS para ayudar en el procesamiento del trauma: Como un respiro para las partes después del procesamiento del trauma

LS para partes infantiles que están teniendo una rabieta o están demasiado ansiosas para relajarse

Piensa: ¿Qué tipo de entorno necesita esta parte infantil para relajarse, parar la rabieta, calmarse, bajar el ritmo, conseguir orientarse, darse cuenta de qué es diferente ahora? Ver qué trae el cliente, y si es necesario podemos sugerirles cosas como... suelos y paredes mullidas para que la parte no pueda herirse

Insonorización e impermeabilización a las emociones: ... cuando te vas centrando en las paredes de tu LS nota que los muros están insonorizados e impermeabilizados a las emociones...

Añadir un sistema de intercomunicadores, o un sistema con el que las partes mas mayores puedan comprobar si las partes infantiles se sienten solas, darles un suave y agradable perrito de peluche... puede añadirse la presencia del terapeuta en el LS en la medida en que se considere apropiado

Libro recomendado

Este libro nos pareció muy interesante, ya que puede ser utilizado por el terapeuta o como lectura para los pacientes.

Su contenido es fácil de leer y contiene pensamientos muy profundos y claros.

LOS CUATRO ACUERDOS

Un libro de sabiduría tolteca

Dr. Miguel Ruiz

Ediciones Urano

Título original en inglés: The four agreements

Editor original. Amber Allen

Publishing, California

Traducción: Luz Hernandez

Hace miles de años los toltecas eran conocidos en todo el sur de México como «mujeres y hombres de conocimiento». Los antropólogos han definido a los toltecas como una nación o una raza, pero, de hecho, eran científicos y artistas que formaron una sociedad para estudiar y conservar el conocimiento espiritual y las prácticas de sus antepasados.

La conquista europea, unida a un agresivo abuso del poder personal por parte de algunos aprendices, hizo que los *naguales* se vieran forzados a esconder su sabiduría ancestral y a mantener su existencia en la oscuridad. Por fortuna, el conocimiento esotérico tolteca fue conservado y transmitido de una generación a otra por distintos linajes de *naguales*. Ahora, el doctor Miguel Ruiz, un *nagual* del linaje de los Guerreros del Águila, comparte con nosotros las profundas enseñanzas de los toltecas.

«No hay razón para sufrir. La única razón por la que sufres es porque así tú lo exiges. Si observas tu vida encontrarás muchas excusas para sufrir, pero ninguna razón válida. Lo mismo es aplicable a la felicidad.

La única razón por la que eres feliz es porque tú decides ser feliz. La felicidad es una elección, como también lo es el sufrimiento».

Dr. Miguel Ruiz

Curiosidades

Esta es la traducción de un comentario que apareció recientemente en la lista internacional de facilitadores de EMDR. Nos pareció interesante como recurso. Esto implica que los terapeutas pueden crear modos de llegar a las personas que los demandan, y que la imaginación es un camino muy aceptable para ello, ya que vincula a las personas con su infancia. Estos acercamientos pueden ser agradables o no pero siempre ayudaran a abrir brechas para acercarnos a los focos perturbadores a los que necesitamos llegar con el EMDR para lograr reprocesarlos , que las personas los dejen en el pasado y ya no produzcan los síntomas que no les permiten vivir en plenitud su presente.

“Un terapeuta amigo, me dio una varita mágica hace años, que cuando se aprieta un botón, comienzan a brillar luces y empieza a sonar una conocida canción, muy pegajosa. Las personas la aman. Recientemente dejó de funcionar. Creí que necesitaba batería. Estaba con una paciente, a la que veía desde hacía 3 meses. Miró la varita y me preguntó por ella. Tome la varita, apreté el botón y dije” mi varita mágica no funciona, hoy no te puedo arreglar”.

Nos reímos y comenzamos a trabajar con EMDR.

Ella es hija de una madre con DDI, por lo que tiene mucho trauma para reprocesar.

Estábamos procesando algo doloroso cuando ella dice” cuando estaba muy mal, buscaba a mi abuela, ella me abrazaba y me confortaba”. Yo dije” quédate con esto” y realicé estimulación bilateral, para instalar este recuerdo positivo. En ese momento la varita comenzó a funcionar. Cuando me estiré para tomarla, dejó de funcionar.

Las dos pensamos en fantasmas y yo dije riendo “bienvenidos”, ella dijo “supongo que debería pensar en mi abuela” y esto la ayudó a transitar un muy difícil procesamiento.

Cuando terminábamos la sesión apreté otra vez el botón y no funcionó.

Semanas después la varita todavía no funcionaba hasta que accidentalmente se cayó al suelo y desde ese momento volvió a trabajar.

EMDR y ABUSO SEXUAL INFANTIL

Lic. Rocío García.

Licenciada en Psicología. UBA.

Email: rociogarciaar@yahoo.com.ar

Muchas veces nos consultan por situaciones de presunto abuso sexual, o situaciones que ya se han diagnosticado como tal, pero la naturaleza de las mismas hace que a la víctima le sea difícil explicitarlo.

Me refiero a que las agresiones sexuales realizadas por conocidos y/o familiares tienen ciertas características que hacen que sea complicado para el niño identificarlas como agresiones, comprenderlas y/o denunciarlas.

En estos casos el abusador manipula la confianza del niño, el vínculo de afecto es fuerte, por lo cual les es difícil a estos niños reconocerse como víctimas.

Los niños atraviesan diversas y fuertes vivencias, entre ellas; la **culpa** porque es el mismo agresor quien les inculca este mensaje de culpabilidad. Y en los casos donde se animan a develar la agresión, como consecuencia y medida protectora hacia la víctima se separa al agresor de la familia, y el niño suele sentirse responsable de esta separación de la familia. También sienten **desconfianza**, ya que las personas en las que confiaban les fallaron y como consecuencia aparece la duda de ¿porqué confiar en nosotros?

Otras consecuencias que se observan son, la **Disonancia cognitiva** producto de "...me dice que es un juego, pero no puedo contarlo...", la **confusión** ya que recibe mensajes de agresión y/o afecto a la vez, la **ambivalencia** debido que vive sentimientos contradictorios de amor-odio, y la **vergüenza**.

Por tal motivo es importante ir con cuidado, y de ser necesario detenernos un lapso mayor en la **Fase 2** de Preparación para el tratamiento con EMDR. Aquí es donde se construye el vínculo de trabajo entre el paciente y el terapeuta, y donde será fundamental generar un lazo de confianza y una buena alianza terapéutica.

Los juegos, cuentos, títeres serán los instrumentos que nos ayudaran a adecuarnos al mundo y/o lenguaje infantil y principalmente a realizar un trabajo de psico-educación destinado a que los pacientes identifiquen, comprendan y/o visualicen situaciones de violencia.

En esta etapa inicial podemos proponernos:

- Que el niño discrimine en sí y en los demás las partes íntimas del cuerpo y reconozca las diferencias entre niños y niñas¹
- Que reconozca distintos tipos de caricias posibles, y las emociones que las mismas desencadenan.²

¹ Por ejemplo utilizando el juego de los fantasmas y/o canciones que pueden encontrarse en el *Programa CLAVES de Juventud para Cristo en Uruguay*. Coordinado por Luis Antonio Cesari.

También juegos que se pueden encontrar en *Diario de mis vacaciones. Guía Personal*. Lic. Barbero, Kroupensky y rompecabezas que se hallan en *Educación sexual, Cómo implementarla en el aula*. Lic. María Inés Re. EDIBA.

² Puede utilizarse juegos como el domino de las emociones, rompecabezas y láminas evocadoras de emociones. En *Programa CLAVES*. y juegos como Reconociendo emociones en *Diario de mis vacaciones. Guía Personal*. Lic. Barbero,

- Que aprenda a manejar situaciones de secreto e identifique personas de confianza.³
- Que desarrolle la capacidad de decidir cuándo decir “Sí” o “No”, en diferentes circunstancias vitales.⁴
- Que desarrolle habilidades de resolución de problemas interpersonales y posibles formas de salir en situaciones de abuso sexual.⁵

Si bien este trabajo nos llevaría algunas sesiones extra nos facilitará la posterior toma del Protocolo básico del EMDR.

Podemos en la **Fase 3** del tratamiento solicitarle al niño que dibuje y nos cuente lo que más le molesta de las situaciones de violencia que ha vivido, y lo utilizaríamos como **blanco** para desensibilizar y reprocesar. Estableceremos como siempre la creencia negativa, la creencia positiva, VOC, Emoción, Sensación Física y SUD.

En la **Fase 4** de desensibilización le pediremos que ponga ese dibujo en la pantalla de su mente, como si fuera una imagen del televisor y que piense en la peor parte de la situación, luego comenzamos la estimulación bilateral (por ejemplo con sonidos bilaterales, títeres, maracas, varitas mágicas, etc.). Y así continuaremos hasta transcurrir todas las fases necesarias dentro del abordaje del modelo psicoterapéutico EMDR de Procesamiento de la Información hacia un Estado Adaptativo.

Concluyendo, las ideas enunciadas constituyen una propuesta de psicoeducación y prevención que tiene como objetivo ayudar al niño a que logre identificar y verbalizar las diversas situaciones de violencia sexual a las que estuvo expuesto, y que posteriormente podrán ser utilizadas como blanco en la toma del DICES del Protocolo Standard.

Bibliografía:

- Luis. Antonio Cesari. *Programa CLAVES* de Juventud para Cristo en Uruguay.
- Lic. Barbero, Kroupensky *Diario de mis vacaciones. Guía Personal.*
- Lic. Laura Barbero *El derecho a cuidar mi cuerpo.* Movimiento Ecuménico por los Derechos Humanos. Editado por Lus Zenteno. 1 a ed.
- Lic. María Ines Re. *Educación sexual, Cómo implementarla en el aula.* EDIBA
- Czarny, Reiman, Urbas. *Los secretos de Julieta.* Colección Pablo y Julieta. Ediciones Chicos.net
- Czarny, Reiman, Urbas. *Decir Sí, decir No.* Colección Pablo y Julieta. Ediciones Chicos.net
- Winnicott, D. *Realidad y Juego.* Editorial Gedisa. 1986
- Lic. Andrea Belén Schnaith. “Inicio del tratamiento con EMDR en niños y adolescentes.” En Solvey P, Ferrazzano de Solvey R.Comp. *Terapias de Avanzada. Abordajes en Emdr.* Vol. 5, TdeA Ediciones. 2008.

Kroupensky.

³ Para tal fin se puede utilizar los cuentos Hay secretos que deben contarse. En *Programa CLAVES y Los secretos de Julieta*” Czarny, Reiman, Urbas. Colección Pablo y Julieta. Ediciones Chicos.net

⁴Podrá contar con el cuento *Decir Sí, decir No* Czarny, Reiman, Urbas. Colección Pablo y Julieta. Ediciones Chicos.net

⁵ Para tal fin ver la Regla del NIC en *El derecho a cuidar mi cuerpo.* Movimiento Ecuménico por los Derechos Humanos. Laura Barbero. Editado por Lus Zenteno. 1 a ed.

- Lic. Susana Nofal. “Traumas y Fobias en Odontopediatría su Tratamiento con EMDR.” En Solvey P, Ferrazzano de Solvey R.Comp. *Terapias de Avanzada. Abordajes en Emdr*. Vol. 5, TdeA Ediciones. 2008.
- Lic. Susana Nofal. “Protocolo de Emdr para niños y adolescentes aplicado a traumas y fobias dentales” En Solvey P, Ferrazzano de Solvey R.Comp. *Terapias de Avanzada. Abordajes en Emdr*. Vol. 5, TdeA Ediciones. 2008.
- Revista EMRIA. Latinoamérica. Asociación civil. Año 12. N° 1. Otoño 09.

EMDR EN UNA FONOFÓBIA

Lic. Susana Nofal
EMDR Facilitadora Senior
EMDRIA Approved Consultant and Certified Therapist
Miembro de Comisión Directiva de EMDRIA Latinoamérica

La paciente es una mujer de 30 años, cantante lírica, que concurre a la consulta con un diagnóstico de "ansiedad social". Padecía desde hace 10 años de dificultades técnicas en la voz cuando se exponía al público, con angustia y conductas evitativas que interferían su desarrollo profesional.

Inicialmente se plantearon dificultades diferenciales en el diagnóstico entre: "ansiedad social", "fobia específica" y "fobia de origen traumático".

A partir del diagnóstico, se intentan integrar la administración de psicofármacos y luego de algunas entrevistas se utiliza EMDR, método de psicoterapia para desensibilizar y reprocesar la situación traumática subyacente a la "fobia a cantar".

- **F1- Historia clínica:** Al escuchar su historia evolutiva, busco la información necesaria para armar blancos a procesar. (Ej.: situación traumática con el maestro, muerte del padre)
- **F2- Preparación:** le explico que veremos porqué su cuerpo reacciona frente al estímulo de cantar. Estableció una asociación negativa, y el tener que exponerse (anticipando ruidos y descontrol de la voz), obra como un disparador y reacciona con respuestas de hiperalerta.
Practicamos técnicas de autocontrol para manejar el miedo al miedo.

Blancos del protocolo de Fobia

- La **primera vez** que experimentó el ruido y miedo a cantar (origen de la Fobia) fue un concierto en que tenía que cantar una canción de amor que le fue dedicada por su maestro (Blanco: D/I/C/E/S)
- La **peor experiencia** que reforzó y amplificó el miedo ya instalado, fue una ópera donde tenía que ser la primera cantante. "*Intensidad incapacitante, la voz desaparecía, terror, una tortura, canté pésimo.*"
- La **experiencia más reciente** al suspender un concierto. (Evitación impide sentir la ansiedad): "*No me sale la voz en los agudos, no tiene matices, está agarrada. Estoy discapacitada, triste, impotente.*"

Luego de realizar el trabajo de desensibilización y reprocesamiento con estos blancos, se sigue trabajando de la siguiente manera:

- **Imagine en el futuro** concursando y logrando cantar sin miedo. Hace un video de la secuencia mental del proceso. Objetivo: procesar la angustia anticipatoria y practicar canto mental.
- **Uso de jerarquías:** lista de exposición de situaciones más temidas a menos temidas. Se comienza por las últimas (Canto en lo de la tía)
- **Exposición en vivo:** Convenimos futuras actuaciones, es esperable algo de ansiedad. Técnicas de autocontrol. Reaprendizaje. Se instala un patrón de conductas positivas.

Conclusiones de la terapeuta

- Durante el procesamiento con EMDR la paciente demostró cambios emocionales y cognitivos consistentes con la resolución de la situación traumática infantil y sus consecuencias en el armado de la fobia que padeció 10 años (*“Era la mejor manera de castigar a mi maestro.... lo dejaba sin lo que más quería: que cante”*)
- Pudo superar su fobia y mejorar su desempeño
- Esto la llevó a un crecimiento personal y profesional.

Conclusiones de la paciente

- *“Si tuviera que resumir las etapas del proceso en esta terapia fueron:*
- *Una apertura de emociones que estaban encerradas, bloqueadas. (Decir lo que siento)*
- *Recuerdo y reivindicación de mi voz (cassette) y enseñanzas de mis maestros, más tranquila*
- *Etapas de recuperación de mi voz y cosas positivas (recuerdos, sentimientos, organización)*
- *Aumentaron mis recursos internos, más seguridad en mis recursos técnicos para cantar y concursar”*

Cuento

Autor anónimo

En esta sección siempre buscamos cuentos, anécdotas, metáforas que pueden servirnos para usar con nuestros pacientes. Creemos que son herramientas muy útiles.

EL BUSCADOR:

Esta es la historia de un hombre al que yo definiría como un buscador: Un buscador es alguien "que busca", no necesariamente alguien que encuentra; Tampoco es alguien que necesariamente sabe qué es lo que está buscando, es simplemente alguien para quien su vida es una continua búsqueda.

Un día, el buscador de nuestra historia, sintió que debía ir hacia la ciudad de Kammir. El había aprendido a hacer caso riguroso a estas sensaciones que venían de un lugar desconocido de sí mismo, así que dejó todo y partió.

Después de dos días de marcha por los polvorientos caminos divisó, a lo lejos, Kammir. Un poco antes de llegar al pueblo, una colina a la derecha del sendero le llamó mucho la atención. Estaba tapizada de un verde maravilloso, había un montón de árboles, pájaros y flores encantadores; la rodeaba una especie de valla pequeña de madera lustrada por completo.

Divisó entonces una portezuela de bronce lo invitaba a entrar.

De pronto, sintió que se olvidaba del pueblo y sucumbió ante la tentación de descansar allí por un momento.

El buscador traspasó el portal y empezó a caminar lentamente entre las piedras blancas que estaban distribuidas como al azar entre los árboles. Dejando que sus ojos se posaran como mariposas en cada detalle de este paraíso multicolor. Como sus ojos eran los de un buscador, descubrió sobre una de las piedras aquellas una inscripción:

Abdul Tarzg, vivió 8 años, 6 meses, 2 semanas y 3 días.

Se sobrecogió un poco al darse cuenta que ésa piedra no era simplemente una piedra sino que era una lápida.

Sintió pena al pensar que un niño de tan corta edad estaba enterrado en ese lugar.

Mirando a su alrededor el hombre se dio cuenta que la piedra de al lado también tenía una inscripción.

Se acercó a leerla, decía:

Yamir Kalib, vivió 5 años, 8 meses, y 3 semanas.

El buscador se sintió terriblemente conmovido. Este hermoso lugar era un cementerio y cada piedra, una tumba.

Una por una, empezó a leer las lápidas. Todas tenían inscripciones similares: un nombre y el tiempo de vida exacto del muerto.

Pero lo que lo conectó con el espanto fue comprobar que el que más tiempo había vivido

sobrepasaba apenas los 11 años.

Embargado por un dolor terrible se sentó y se puso a llorar amargamente y sin consuelo.

El cuidador del cementerio, pasaba por ahí y se acercó. Lo miró llorar por un rato en silencio y luego le preguntó si lloraba por algún familiar.

- No, ningún familiar - dijo el buscador - ¿ qué pasa con este pueblo ?, ¿ qué cosa tan terrible hay en esta ciudad ?, ¿ por qué tantos niños muertos enterrados en este lugar ?, ¿ cuál es la horrible maldición que pesa sobre esta gente que los ha obligado a construir un cementerio de chicos ?

El anciano se sonrió y dijo:

- Puede ud. serenarse. No hay tal maldición. Lo que pasa es que aquí tenemos una vieja costumbre. Le contaré:

Cuando un joven cumple quince años sus padres le regalan una libreta, como ésta que tengo aquí, colgando del cuello.

Y es tradición entre nosotros que a partir de allí, cada vez que uno disfruta intensamente de algo, abre la libreta y anota en ella :

A la izquierda, qué fue lo disfrutado.

A la derecha, cuánto tiempo duró el gozo. Por ejemplo: Conoció a su novia, y se enamoró de ella. ¿ Cuánto tiempo duró esa pasión enorme y el placer de conocerla ? ¿ una semana, dos, tres semanas?

Y después: la emoción del primer beso, el placer maravilloso del primer beso, ¿ cuánto duró: minuto y medio, dos días, una semana ?.

¿ El embarazo o el nacimiento del primer hijo?

¿ El casamiento de los amigos?

¿ El viaje más deseado?

¿ El encuentro con el hermano que vuelve de un país lejano ?.

¿ Cuánto tiempo duró el disfrutar de estas situaciones ?.

¿ horas, días, semanas ?

Así, querido muchacho vamos anotando en la libreta cada momento que disfrutamos plenamente a lo largo de nuestra vida y cuando alguien se muere, es nuestra costumbre, abrir su libreta y sumar el tiempo de todo lo disfrutado para escribirlo sobre su tumba, porque:

Sin lugar a duda ése es para nosotros, el único y verdadero tiempo que hemos vivido.

INFORMACIONES

Próximos Entrenamientos: Consulte nuestra página WEB

Informes e inscripción

T. (54 11) 4775.1690 - 1691

e-mail: prsolvey@sion.com

Contacto: Ana María Köhler

Horario: de 12 a 18 horas

Para información general, Cursos de formación, Venta de CD'S, libros, Supervisiones.

Consulte nuestra página Web: www.emdr.org.ar

También nuestra secretaría: TE: 4432-8143 1553840888