

ANNETTE KREUZ SMOLINSKI

Psicóloga Clínica, Terapeuta Familiar

Directora del Centro de Terapia Familiar Fase 2, Valencia

[www.ctff-fasedas.com](http://www.ctff-fasedas.com)

## Terapia Familiar (Fásica) y EMDR : ¿ pareja perfecta, unión de conveniencia, o enfoques rivales?

El artículo pretende encuadrar la utilización de técnicas adicionales (en este caso la estimulación bilateral, EMDR) en el marco teórico-práctico de la Terapia Familiar Sistémica. Se explica la técnica de EMDR y su integración en el Modelo de la Terapia Familiar Fásica.

**PALABRAS CLAVE:** EMDR, Terapia Familiar, Neuronas Espejo, Trauma, Síndrome post-traumático.



## Introducción

Los tiempos que corren son complicados para todas las psicoterapias que no se ajustan de entrada, bien por razones teóricas (como era inicialmente el caso de la Terapia Sistémica y Familiar) bien por razones históricas (enfoques demasiado "jóvenes" o demasiado "antiguos") a los cánones de la práctica basada en resultados (Evidence based Practice en Inglés).

Muchos modelos y enfoques psicoterapéuticos han visto como su prestigio inicial y el auge de aplicación se han ido reduciendo, hasta acabar en ser considerados como una mera "técnica" aplicable con una indicación específica dentro de un marco teórico más amplio. ( Ballesteros 2005, Crane, 2002)

Este artículo constituye un desafío práctico a las tendencias reduccionistas en nuestro propio campo, y un llamamiento a la utilización crítica y coherente del pensamiento sistémico de base, tal y como recomienda por ejemplo Sluzki (2007), quien ha promovido una integración sistémica de los aspectos bio-psico-sociales en su enfoque del trabajo con familias. Se presenta la Técnica del EMDR (Eye Movement Desensitisation and Reprocessing) integrada dentro de un protocolo de Terapia Sistémica y Familiar, el modelo Fásico, como procedimiento preferido a la hora de trabajar con situaciones emocionales difíciles y traumáticas. \*

## EL EMDR como técnica

El EMDR empezó como una técnica innovadora para la reducción de ansiedad en el manejo de experiencias traumáticas. Su creadora, Francine Shapiro, había investigado los efectos de una única sesión en el tratamiento de personas que sufrían lo que se conoce como "síndrome por estrés post-traumático". La presentación en sociedad y puesta de largo "de esta técnica en 1989 satisfizo plenamente los criterios científicos modernos, con asignación aleatoria de los pacientes y grupo de control. Desde las aplicaciones iniciales, el EMDR ha experimentado una expansión espectacular, para actualmente empezar a ser considerado un Modelo Psicoterapéutico por sí mismo (Shapiro, 2002).

La base teórica de este procedimiento es el Procesamiento de Información Adaptati-

vo, (AIP, Adaptive Information Processing), un modelo neurobiológico funcional. Según el AIP, cada experiencia crea redes neuronales nuevas a la vez que se integra en redes neuronales pre-existentes. Las experiencias perturbadoras, en cambio pueden crear redes neuronales que no se procesan y que no se integran en las pre-existentes. Estas redes "traumáticas" son el origen de la psicopatología, y del sufrimiento emocional posterior. (Shapiro, 2007). La técnica de EMDR permite re-estructurar e integrar las redes neuronales asociadas al trauma inicial, a través de una integración bilateral (en el hemisferio derecho e izquierdo del cerebro), utilizando la estimulación en el presente conjuntamente con el material recordado del/a cliente.

Es evidente que en muchas situaciones traumáticas, hay aspectos del procesamiento de la información que no son accesibles a la conciencia. Esta falta de integración se modifica a través de las sesiones de estimulación bilateral. *"El cerebro tiene capacidad de curarse de recuerdos, emociones y creencias intangibles, al igual que el cuerpo puede curarse de lesiones físicas. Va a hacerlo espontáneamente, cuando los obstáculos para la curación sean removidos"* (Grant, 2006).

Todo movimiento bilateral alternante (el ocular, el auditivo, el táctil) afecta al cerebro, en algunos casos estimulando, en otros relajándolo. En el procedimiento del EMDR, el/a terapeuta invita al cliente que siga al dedo que mueve delante de sus ojos de derecha a izquierda de manera regular (como si fuera un parabrisas, pero en línea recta). El/a cliente tiene que seguir este movimiento sin mover la cabeza, solo con los ojos. Muchos terapeutas utilizan la estimulación bilateral auditiva (a través de auriculares que emiten tonos alternando derecha e izquierda) o táctil (tocando las manos de sus clientes) Los resultados de la estimulación son independientes de la modalidad, y se prefiere aplicar aquella forma que prefiere el/a cliente específico/a.

Mientras se aplica esta estimulación en el presente, siguiendo un protocolo elaborado a tal fin, el/a cliente tiene la consigna de recordar e imaginar los acontecimientos dolorosos y traumáticos del pasado. Puede hablar tanto o tan poco como desea durante la estimulación.

El/a terapeuta se limita a acompañarle en el proceso de la elaboración del recuerdo, apenas habla, y solo lo hace en las pausas entre las estimulaciones, no interpreta o redefine, simplemente estimula y anima a "ver lo que ocurre". El proceso se considera "interno" al paciente, relativamente independiente del/a terapeuta. Los primeros efectos espectaculares del EMDR a gran escala se dieron con tratamientos de veteranos de guerra con síndromes de estrés postraumático severo. Más recientemente, sobre todo después de los sucesos del 11 de Septiembre de 2001 y otros ataques terroristas, el EMDR ha sido recomendada como tratamiento de elección por la APA (American Psychological Association) para el estrés postraumático.

**Se ayuda al/a cliente en 3 grandes áreas:**

1º Averiguar y modificar los estímulos que desencadenan el malestar en la actualidad. 2º Descubrir qué experiencias iniciales están en la base del sufrimiento actual y 3º cómo construir las experiencias positivas que se necesitan para dar los pasos necesarios hacia el cambio vital que se desea.

## El procedimiento de 8 pasos del EMDR

La estimulación bilateral es una técnica individual: en la interacción participa el/a terapeuta y el/a cliente. Aunque se aplica dentro de un proceso de terapia familiar, la estimulación se llevará a cabo preferentemente de forma dual, aunque en algunos casos se pueden realizar en presencia de otros miembros de la familia. Especialmente en Terapia de Pareja, se ha utilizado la estimulación individual en presencia del conyugue. El proceso completo de la elaboración de los contenidos emocionales consta de 8 pasos (Shapiro, 2001):

**1 Historia** del paciente, evaluación y selección de los temas a procesar. Es evidente que en un tratamiento integrado en un proceso de terapia familiar, parte de la historia pertenece a la memoria colectiva

de la familia (por ejemplo, el fallecimiento repentino de la abuela en presencia del nieto). Sin embargo, en la elaboración de un tema específico, es el/a paciente individual quien guía la colección adicional de situaciones difíciles (en el ejemplo mencionado anteriormente, el chico consultó después de haber sido expulsado sin razón de su equipo de fútbol, de manera injusta y arbitraria, por su entrenador). La exposición a la técnica bilateral suele tener efectos positivos muy rápidos para situaciones traumáticas leves a moderadas. Personas severamente traumatizadas y lastimadas necesitan tratamientos prologados e intensos. (Grand, 2006)

**2 Preparación** del paciente y de sus familiares, mediante psicoeducación. Se introduce al/a cliente y a sus familiares mediante biblioterapia y explicaciones teóricas en el modelo. Además, se elabora lo que se llama "el lugar seguro", un recurso de estabilización y tranquilidad. Consiste en la evocación de una situación de tranquilidad y alto bienestar emocional, que se refuerza con la técnica de estimulación bilateral y sirve como "refugio" a lo largo del proceso terapéutico.

**3 Medición:** El/a cliente elige un tema o "diana" para el trabajo. Es un aspecto preocupante del pasado o presente, y suele incluir recuerdos importantes negativos asociados a, por ejemplo, la sensación de ser castigado injustamente, perder el control etc. Se elabora una "lista negra de situaciones diana": situaciones que evocan el mismo patrón de sensaciones en el recuerdo. Después de elaborar la lista, se ordena de menos a más antiguo, y de menos a más doloroso. Se selecciona una imagen mental asociada al recuerdo más antiguo o su parte más dolorosa como "pantalla mental". Es aquello que aparece a la pregunta: ¿que ves en tu mente cuando piensas en lo peor de esta experiencia? (en el caso del chico mencionado fue la imagen de la evacuación de la abuela a través de una ventana por parte de los bomberos). Una vez identificada la imagen perturbadora (pantalla mental) se identifica la cognición negativa asociada a esta imagen. Esta cognición negativa, irracional y/o distorsionada, puede contener elementos de culpa (fue por mi

