

PAQUETE DE TRATAMIENTO CLÍNICO.

Febrero del 2009.

**Estos formatos pueden duplicarse
para ser usados con pacientes.**

FASE 1

LISTA DE CRITERIOS DE SELECCIÓN DE PACIENTES.
HOJA DE TRABAJO DE LA SECUENCIA DE BLANCOS.
RESUMEN DEL PLAN DE SECUENCIA DE BLANCOS.

FASE 2

LISTA DE CONTROL DE LA FASE DE PREPARACIÓN.
DESARROLLO DE UN LUGAR TRANQUILO/ SEGURO.

FASE 3

HOJA DE TRABAJO DE FASE 3.

FASES 4 -7

PASOS DEL PROCEDIMIENTO PARA LAS FASES 4-7.
NOTAS DE RESUMEN DEL TRATAMIENTO.

FASE 8

CUESTIONARIO DE REEVALUACIÓN FASE 8.
PASOS DEL PROCEDIMIENTO PARA PATRONES A FUTURO.
CONSIDERACIONES DEL PLAN DE TRATAMIENTO.

NOTA

Use su juicio clínico en cuanto al orden en que deben ser usadas las hojas de trabajo. Para algunos pacientes puede ser necesario introducir intervenciones de la Fase 2 (Preparación) antes de desarrollar los Planes de Secuencia de Blancos de la Fase 1 (Historia).

LISTA DE CRITERIOS DE SELECCIÓN DE PACIENTES

LISTA DE CONTROL: lo siguiente puede ser utilizado como lista de control clínico u hoja de trabajo.

OK Ha sido evaluado y es favorable para el uso de EMDR.

P Problema: Espere hasta después del entrenamiento del Fin de Semana 2, u otro entrenamiento. Espere hasta dar más preparación y estabilización.

S Se recomienda Supervisión con un terapeuta EMDR experimentado en el área indicada.

ASUNTOS CLÍNICOS.

OK **P** **S**

ESTABILIDAD/HABILIDAD DEL PACIENTE PARA MANEJAR EL ESTRÉS.

El paciente ha sido examinado para determinar si existe Trastorno Disociativo. El TD excluye el uso de EMDR por los terapeutas entrenados en el Fin de Semana 1.

Ver Signos Clínicos de Trastornos Disociativos y DES en el Apéndice.

Adicionalmente al examen del estado mental, el DES deberá ser usado con cada paciente.

Se necesita una preparación especial en pacientes con TD para estabilizar y sentar las bases para reprocesar las memorias mientras mantiene la atención dual. Checar:

- Años de psicoterapia infructuosa.
- Despersonalización y/o desrealización.
- Lapsus de memoria.
- Flashbacks y pensamientos intrusivos.
- Síntomas somáticos.

Temas de ganancia secundaria identificados y tratados apropiadamente.

El terapeuta y el paciente han considerado la severidad de los problemas que pueden ser activados, basándose en la evaluación clínica y la historia.

OK P S

PRESENTACIONES AGUDAS.

Las siguientes situaciones requieren precaución y Supervisión del Caso:

- Abuso de sustancias con peligro de muerte.
- Intentos de suicidio serios.
- Automutilación.
- Severo comportamiento agresivo.
- Trastornos Disociativos.

OK P S

ESTABILIZACIÓN.

- Estrategias adecuadas de estabilización y autocontrol en uso.
- El paciente debe contar con medios efectivos para disipar la perturbación, si es necesario, durante o entre sesiones.
- El paciente tiene redes de apoyo adecuadas (amigos, parientes, etc.).
- Se han tratado los temas/sistemas que puedan poner en peligro al paciente.
- El paciente es ser capaz de pedir ayuda si es lo indicado.

OK P S

CONSIDERACIONES MÉDICAS.

- Considerar la salud física general, la condición médica y la edad (posible exacerbación con el estrés).
- Medicaciones.
- Internar si es necesario, para manejar una situación de peligro para el paciente u otros.
- El dolor ocular contraindica los MO hasta tener el permiso del médico (usar otras formas de estimulación).
- Cualquier discapacidad neurológica o complicación física es inapropiada para los terapeutas de la Parte I.

OK P S

CONSIDERACIONES DE TIEMPO Y DISPONIBILIDAD.

- Momento apropiado a los hechos de la vida actual (proyectos, necesidades, horarios de trabajo, etc.).
- Disponibilidad de ambos, terapeuta y paciente, para apoyo y /o seguimiento.
- Buena voluntad /capacidad para continuar el tratamiento indicado.
- Sesiones de 90 minutos (si es posible).

HOJA DE TRABAJO DE LA SECUENCIA DE BLANCOS

PROBLEMA PLANTEADO.

“Hablemos del problema que ha decidido trabajar, platíqueme un poco más acerca de él”.

“Hábleme del incidente más reciente relacionado con ese problema”.

IMAGEN. *“¿Qué imagen representa la peor parte de ese incidente?”*

CREENCIA NEGATIVA. *“Cuando piensa en esa imagen ¿qué cree negativo sobre usted mismo/a ahora?”*

CREENCIA POSITIVA. *“Cuando piensa en esa imagen ¿que le gustaría creer sobre usted mismo/a ahora?”*

INCIDENTES DEL PASADO.

PRIMERO: *“¿Cuándo fue la primera vez que usted se recuerda pensando _____ (CN). Quizá en la niñez?”*

PEOR: *“Pensando en _____ (CN), hay otro incidente más temprano o peor?”*

DISPARADORES PRESENTES: *“¿Qué situaciones, personas o lugares en su vida actual despiertan esos sentimientos o pensamientos molestos?”*

PROYECCIÓN A FUTURO: *“¿Cómo le gustaría manejar esas situaciones a futuro?”*

RESUMEN DEL PLAN DE SECUENCIA DE BLANCOS

Derivado de la Toma de Historia

PROBLEMA PLANTEADO (Por qué el/la paciente nos visita. Qué desea cambiar).

CREENCIA NEGATIVA.

CREENCIA POSITIVA.

BLANCO (Incidente elegido para reprocesamiento que contribuye a los problemas presentes).

Incidente (Circule uno). Primero/más temprano Peor Otro

CN (del blanco elegido).

CP (del blanco elegido)

***Primero o Peor.** Discuta con el paciente qué incidente abordar como blanco inicialmente. Generalmente será el primero (Evento Base). Sin embargo, si el paciente decide escoger como blanco el peor u otro incidente, debe saber que las memorias tempranas (memorias alimentadoras) y canales asociados pueden surgir durante el reprocesamiento. El incidente acordado se convertirá en el "Blanco Original" y será el centro del ejercicio de reprocesamiento (Sesión de práctica del día 2: Fases 3-7).

INCIDENTES ADICIONALES A SER TRATADOS DENTRO DEL PLAN DE SECUENCIA DE BLANCOS.

Pasado (¿Primero?/más temprano ¿Peor? ¿Otro?)

1) _____

2) _____

PRESENTE.

1) _____

2) _____

PATRÓN A FUTURO.

1) _____

FASE 2: LISTA DE CONTROL DE LA FASE DE PREPARACIÓN

Posición de los asientos en EMDR.

- Ubicación de los asientos (barcos que se cruzan).

Movimientos Oculares.

- Distancia cómoda para el paciente.
- Velocidad cómoda (MO horizontales).
- Direcciones Alternativas (/ \).

Estimulación Bilateral Alternativa-(para ser usada solo en caso de necesidad)

- Toques. Abrazo de la Mariposa.
- Auditiva.

Explicación del EMDR.

- SPIA/REM.
“Cuando ocurre un hecho perturbador puede quedar bloqueado en el cerebro con la imagen, sonidos, pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales originales. EMDR parece estimular la información y permite que el cerebro reprocese la experiencia. Quizás eso es lo que sucede en el sueño REM: los movimientos oculares (tonos, toques) pueden ayudar a procesar el material inconsciente. Es su propio cerebro el que va a lograr la curación y es usted quien tiene el control.”

Estabilidad del Paciente/Estrategias de afrontamiento:

- Metáfora (tren/vídeo).
“Para ayudarlo a “notar simplemente” la experiencia, imagínese viajando en un tren o viendo un vídeo, y que las imágenes, los sentimientos, los pensamientos, etc., solo están pasando. Deje que surja lo que tenga que surgir.
- Señal de Pare.
- Desarrollar e incrementar habilidades tradicionales de manejo del estrés y la ansiedad.

DESARROLLAR E INCREMENTAR UN LUGAR SEGURO/TRANQUILO

Usar otras estrategias de afrontamiento si son más apropiadas para el paciente

IMAGEN.

"Me gustaría que pensara en algún lugar donde ha estado o imagine estar sintiéndose tranquilo y seguro. Quizás en la playa o junto a un arroyo de montaña. ¿Dónde le gustaría estar?"

EMOCIONES Y SENSACIONES.

"Mientras piensa en ese lugar tranquilo, note ¿qué ve, oye y siente en este momento? ¿Qué nota?"

INCREMENTAR.

"Concéntrese en su lugar tranquilo: observe las imágenes, los sonidos, olores y sensaciones corporales. Cuénteme qué más nota."

MOVIMIENTOS OCULARES.

"Traiga la imagen de ese lugar. Concéntrese en el lugar del cuerpo donde tiene sensaciones placenteras y permítase disfrutarlas. (Pausa). Ahora concéntrese en esas sensaciones y siga mis dedos (4 a 6 pases lentos de EB). ¿Cómo se siente ahora?"

EN CASO POSITIVO.

"Concéntrese en eso. (EB) ¿Ahora qué nota?"

PALABRA CLAVE.

"Hay alguna palabra o frase que represente su lugar seguro? Piense en ese lugar y los sentimientos positivos que tiene cuando piensa en esa palabra. Ahora concéntrese en esas sensaciones y en la palabra ___ y siga mis dedos." (4 a 6 EB) ¿Cómo se siente ahora? Repita y aumente los sentimientos positivos con EB varias veces.

HACIÉNDOLO SOLO/A.

"Ahora me gustaría que dijera la palabra ___ y note cómo se siente." (EB).

GUIADO/A CON PERTURBACIÓN.

"Ahora imagine una pequeña molestia y note cómo se siente. Ahora evoque esa palabra (terapeuta dice la palabra)_____ y note cualquier cambio en su cuerpo. (EB). ¿Qué notó? Si ocurrió un cambio positivo aumentelo con EB varias veces.

HACIÉNDOLO SOLO/A CON PERTURBACIÓN.

"Ahora me gustaría que piense en otra molestia leve y evoque esa palabra ___ por su cuenta. Una vez más, note especialmente si aparece algún cambio en su cuerpo mientras se concentra en su palabra clave." Si ocurrió un cambio positivo aumentelo con EB varias veces.

PRÁCTICA.

"Me gustaría que practique usando su palabra clave y su lugar seguro/tranquilo de aquí hasta la próxima sesión, cada vez que se sienta un poco molesto. Note qué sucede y hablaremos sobre eso la próxima vez que nos veamos."

HOJA DE TRABAJO DE FASE 3

RECORDATORIO: El incidente elegido como blanco para reprocesar (denominado “blanco original” durante el reprocesamiento) representa el problema presentado y la imagen representa una escena del incidente seleccionado.

Por favor **escriba las respuestas** del paciente a las siguientes preguntas.

Instrucciones específicas: “A menudo haremos un simple chequeo de lo que Ud. está experimentando. Necesito saber exactamente qué está pasando lo más claramente posible. A veces las cosas van a cambiar y a veces, no. En este proceso no hay “supuestos”. Sólo deme la retroalimentación más exacta posible sobre lo que está sucediendo sin juzgar si debería o no ocurrir. Deje que pase lo que tenga que pasar.” (Recuerde decirle al paciente que cuenta con la Señal de Pare)

Blanco (Incidente elegido para reprocesamiento, denominado “**El Blanco Original**”).

Imagen:

La más perturbadora: “¿Qué imagen representa la peor parte del incidente?”

Si no hay imagen: “Que surge cuando piensa en ese incidente?”

Creencia Negativa:

“Cuando piensa en esa imagen (o incidente), ¿qué cree negativo sobre usted mismo ahora?”

Creencia Positiva:

“Cuando piensa en esa imagen (o incidente), ¿qué le gustaría creer sobre usted mismo ahora?”

VoC (Validez de la Creencia):

“Cuando piensa en esa imagen (o incidente), ¿cuán verdaderas **siente ahora** las palabras (Repetir la CP) _____ en una escala del 1 al 7, en donde 1 las **siente** completamente falsas y 7 **las siente** completamente verdaderas?”

Completamente falsas 1 2 3 4 5 6 7 Completamente verdaderas

Emociones/Sentimientos:

“Cuando piensa en esa imagen (o incidente) y en las palabras (Repetir la CN) _____ ¿Qué emoción(es) **siente ahora?**” _____

SUDs: “En una escala donde 0 es ninguna perturbación o neutral y 10 es la máxima perturbación que usted pueda imaginar, ¿cuánta perturbación **siente ahora?**”

Sin Perturbación 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Máxima Perturbación

Localización de las sensaciones corporales: “¿Dónde lo siente en su cuerpo?”

PASOS DEL PROCEDIMIENTO PARA LAS FASES 4-7

FASE 4-DESENSIBILIZACIÓN: Reprocesamiento y chequeo de nuevos canales.

Iniciar Desensibilización: Frase Integradora:

“Vuelva a esa imagen, a esas palabras negativas (terapeuta repite la CN), note en donde lo siente en el cuerpo y siga mis dedos (o estimulación bilateral alternativa).” (EB 25-35).

A. REPROCESAMIENTO.

Al final de cada tanda de EB, diga: *“Respire hondo... ¿Qué surgió?” “Siga observando”.* (EB 25-35).

Repetir: *“Respire hondo... ¿Qué surgió?” “Siga observando”.* (EB 25-35).

Mientras que el paciente reporte cambios o nueva información, continúe alternando tandas de EB con los informes del paciente; hasta que la paciente deje de reportar cambios durante dos tandas seguidas de EB. Entonces pase a B.

B. VOLVER AL BLANCO.

“Regrese al incidente original ¿cómo es ahora? Siga observando”. (EB 25-35).

Repetir: *“Respire hondo... ¿Qué surgió?” “Siga observando”.* (EB 25-35).

Mientras que el paciente reporte cambios o nueva información, continúe alternando tandas de EB con los informes del paciente.

Cuando el paciente ha regresado al blanco dos tandas seguidas de EB y sigue sin reportar cambios, chequear SUDs. Pase a C.

C. CHECAR SUDS.

“Regrese al incidente original. En una escala donde 0 es ninguna perturbación o neutral y 10 es la máxima perturbación que usted pueda imaginar, ¿cuánta perturbación siente ahora? Siga observando”. (EB 25-35).

Repita los pasos A, B y C, hasta que los SUDs sean 0 o tengan validez ecológica.

FASE 5-INSTALACIÓN.

LIGAR LA CREENCIA POSITIVA DESEADA CON EL RECUERDO/INCIDENTE O IMAGEN ORIGINAL.

1. *“Cuando recuerda el incidente original, ¿todavía es válida la creencia positiva (Repetir la CP), o hay otras palabras positivas que sienta más apropiadas?”*
2. *“Cuando piensa en el incidente, ¿cuán verdaderas siente ahora las palabras (repetir la CP), en una escala del 1 al 7, en donde 1 las siente completamente falsas y 7 las siente completamente verdaderas?”*
3. *“Piense en el incidente y manténgalo junto con las palabras (repetir la creencia positiva elegida)”*.
4. *“En una escala de 1 a 7, ¿cuán verdaderas siente que son ahora esas palabras (CP) cuando piensa en el evento?”*
5. Continúe la instalación en tanto el material se vaya volviendo más adaptativo. Continúe las tandas de EB hasta que el VoC no se refuerce más. Una vez que el VoC se 7 o ecológico, vaya a la Fase 6: Chequeo Corporal.
6. Si el paciente manifiesta un 6 o menos, cheque si es ecológico o, si es necesario, trabaje con creencias limitantes, usando reprocesamiento adicional.

FASE 6-CHEQUEO CORPORAL.

“Cierre los ojos y mantenga en su mente el incidente original y (repetir la creencia positiva). Luego preste atención a las distintas partes de su cuerpo, desde la cabeza hasta los pies. Dígame si hay algún punto en el que sienta tensión, tirantez o alguna sensación inusual.”

FASE 7-CIERRE. PROCEDIMIENTO PARA CERRAR UNA SESIÓN DE BLANCO INCOMPLETO.

Es cuando el material del paciente aún no se resuelve. Por ejemplo, está obviamente perturbado/a, o los SUDs no han llegado a 0, o el Voc a 7. O no se ha tenido tiempo de hacer el Chequeo Corporal.

El siguiente es un procedimiento para cerrar una sesión incompleta. Su propósito es reconocerle a al paciente sus logros y dejarlo bien estabilizado antes de que abandonen el consultorio.

Pasos:

1. Explíquelo a la paciente la razón de detenerse. *“Casi se nos termina el tiempo y necesitaremos detenernos pronto”*. De aliento y apoyo por el esfuerzo realizado. *“Ha hecho un buen trabajo y aprecio su esfuerzo ¿Cómo se siente?”*.
2. Hacer ejercicios de contención. *“Me gustaría sugerirle que haga un ejercicio de relajación. Yo le sugiero que haga___”*. La terapeuta sugiere una forma de relajación. Por ejemplo Imaginería, Lugar Seguro/Tranquilo, Haz/Rayo de Luz.
3. Lea el enunciado de cierre.

ENUNCIADO DE CIERRE DE LA EXPERIENCIA.

“El procesamiento que hemos realizado puede continuar después de nuestra sesión. Puede que note o no nuevos insights, pensamientos, recuerdos o sueños. Si es así, note lo que está experimentando, escríbalo en su diario (disparador, imagen, creencia, emoción, sensación). Utilice el ejercicio del Lugar seguro para estabilizarse. Recuerde practicar una técnica de estabilización al menos una vez al día. Podremos trabajar sobre este nuevo material la próxima vez. Si lo considera necesario, llámeme”

COMPLETAR LAS NOTAS DE RESUMEN DEL TRATAMIENTO.

NOTAS DE RESUMEN DEL TRATAMIENTO

Con el propósito de guardar información necesaria (Circule lo apropiado).

NOMBRE _____ **DÍA** ___/___/___

**PROBLEMA
PLANTEADO** _____

INCIDENTE (Blanco)

CN _____

CP _____

Tipo de Blanco: Primero/más temprano. Peor. Otro.

Estatus del Blanco hoy: Completado. Incompleto.

Ejercicio de Estabilización Usado al final de la sesión:

Lugar Seguro. Haz de Luz. Respiración. Otro _____

Estado de Estabilización del paciente al dejar la sesión:

 Malo. Regular. Bueno. Excelente.

Notas de Resumen del Tratamiento:

Temas importantes surgidos durante el reprocesamiento para ser reevaluados más adelante:

CUESTIONARIO DE REEVALUACIÓN-FASE 8

PLAN DE TRATAMIENTO (Global).

“Platíqueme que ha notado de diferente en su vida desde la última sesión”

PREGUNTAS FRECUENTES.

“¿Algún cambio en su forma de responder al tema que hemos estado trabajando?”

“¿Nuevos pensamientos/insights?”

¿Sueños?”

“¿Cambios de conducta?”

“¿Cambios en sus síntomas?”.

BLANCO (Específico del Blanco).

“Pensando en el incidente que trabajamos la última sesión, ¿qué surge ahora?”

Preguntas Adicionales a Considerar:

“¿Qué ha cambiado o es diferente acerca del incidente ahora?”

“¿Algún nuevo Insight o pensamientos?”

“¿Algunas conexiones nuevas?”

REANUDAR EL REPROCESAMIENTO DE UN BLANCO INCOMPLETO

ACCESAR AL BLANCO: *“Recuerde el incidente sobre el que hemos estado trabajando.”*

Imagen. *“Qué imagen representa la peor parte de ese incidente ahora”*

SUDs. *“En una escala de 0 a 10, ¿cuán perturbador lo siente ahora?”*

Sensación Corporal. *“¿En qué parte del cuerpo lo siente?”*

Reanudar Reprocesamiento. *“Concéntrese en esa imagen, y en donde siente las sensaciones en su cuerpo y siga mis dedos.”(EB)*

Nota: Mencionar la CN en caso de que la imagen ya no sea clara y no produzca emociones. *“Vuelva a ese incidente, a esas palabras negativas (terapeuta repite la CN), note en donde lo siente en el cuerpo y siga mis dedos (o estimulación bilateral alternativa).”*

PASOS DEL PROCEDIMIENTO PARA INSTALAR PATRONES A FUTURO

INTRODUCCIÓN:

“Nosotros hemos trabajado sobre experiencias pasadas relacionadas con su problema planteado así como las situaciones presentes que han disparado su perturbación. Hoy, me gustaría sugerir que trabajemos sobre cómo responderá en el futuro frente a situaciones similares.”

RESULTADOS DESEADOS.

Pasos.

1. Identificar la situación futura:

“Me gustaría que se imagine Ud. Haciendo _____.”

2. *“¿Qué está notando?”*

- Positivo: agregar tandas de EB en tanto sigan los informes positivos.
- Negativo: concentrarse en la sensación corporal y agregar EB hasta que ésta desaparezca.

3. Instalar CP hasta VoC=7.

“Mantenga su creencia positiva junto con esa situación. En una escala de 1 a 7, ¿cuán verdadera la siente?” Instalar con EB hasta 7.

SITUACIONES PARA RESOLVER PROBLEMAS.

1. Crear una situación para resolver problemas

“Me gustaría que pensara en algún desafío que pueda experimentar en esa situación”

2. *“¿Qué está notando?”*

- Positivo: agregar tandas de EB en tanto aparezca información positiva.
- Negativo: concentrarse en la sensación corporal y agregar EB hasta que ésta desaparezca

3. Instalar CP hasta VoC=7. *“Mantenga su creencia positiva junto con esa situación. En una escala de 1 a 7, ¿cuán verdadera la siente?”* Instalar con EB hasta 7.

CONSIDERACIONES DEL PLAN DE TRATAMIENTO

BLANCO INCOMPLETO (SUDs mayores a 0).

- 1. SUDs mayores a 0.** Ver REANUDAR EL REPROCESAMIENTO DE UN BLANCO INCOMPLETO.
- 2. VoC menor a 7.** Si el SUD es 0, pero el Voc no ha llegado a 7, ir directamente a la Fase 5: Instalación. Después siga los procedimientos estándar.
- 3. NO CHEQUEO CORPORAL LIBRE DE PERTURBACIÓN.** Si el VoC = 7, ir directamente a la Fase 6 y conducir un chequeo corporal.

PLAN DE SECUENCIA DE BLANCOS SIN TERMINAR.

1.- EL BLANCO ORIGINAL SE HA TERMINADO (SUD=0, VoC=7, Chequeo corporal libre de perturbación).

2. Proceder a checar los incidentes remanentes identificados durante la toma de Historia.

- a) Pasado.** Elija como blanco y reprocese cualquier evento del pasado con SUDs mayores a 0. Emplee los protocolos estándar de las fases 3 a 8 hasta que estén totalmente reprocesados.
- b) Presente.** Elija como blanco y reprocese cualquier disparador presente con SUDs mayores a 0. Emplee los protocolos estándar de las fases 3 a 8 hasta que estén totalmente reprocesados.
- c) Proyecciones a Futuro.** Cuando todos los incidentes del pasado y del presente han sido totalmente reprocesados, proceda a correr las Proyecciones a Futuro.

IMPORTANTE. Termine un Plan de Secuencia de Blancos antes de abordar otro tema y su Plan de Secuencia de Blancos correspondiente.

EJEMPLOS DE CREENCIAS

CREENCIAS NEGATIVAS

Responsabilidad: Defectuosa

No merezco ser amado
Soy una mala persona
Soy terrible
Soy despreciable (incapaz)
Soy vergonzoso
No soy querible
No soy suficientemente bueno
Sólo merezco cosas malas
Estoy arruinado para siempre
Soy feo (mi cuerpo es odioso)
No merezco...
Soy estúpido (no muy inteligente)
Soy insignificante (sin importancia)
Soy decepcionante
Merezco morir
Merezco ser desdichado
Soy diferente (no pertenezco)

RESPONSABILIDAD: Acción

Debí haber hecho algo *
Hice algo malo*
Debí haber habido sabido*
¿Qué dice esto sobre usted? (¿cómo lo hace sentir? soy una vergüenza/
Soy estúpido/soy una mala persona)

SEGURIDAD/VULNERABILIDAD.

No puedo confiar en nadie
No puedo protegerme
Estoy en peligro
No estoy a salvo
No está bien sentir (demostrar) mis emociones

CONTROL/OPCIONES.

No tengo el control
Estoy impotente (indefenso)
Soy débil
No puedo lograr lo que quiero
No puedo defenderme solo
No puedo dejarlo salir
No soy confiable
No confío en mí mismo
No confío en mis juicios
Soy un fracaso (fracasaré)
No puedo triunfar
Tengo que ser perfecto (agradar a todos)
No puedo con ello (No lo soporto).
Soy inadecuado
No puedo confiar en nadie

CREENCIAS POSITIVAS.

Merezco amor; puedo ser amada.
Soy una buena persona (cariñosa)
Estoy bien tal como soy
Soy respetable; soy valioso
Soy honorable
Soy querible
Soy digno (bueno)
Merezco cosas buenas
Soy (puedo ser) saludable
Estoy bien / soy atractivo/querible)
Puedo tener (merecer)
Soy inteligente (capaz de aprender)
Soy significativo (importante)
Estoy bien tal como soy
Merezco vivir
Merezco ser feliz
Soy bueno tal como soy

Hice lo mejor que pude
Aprendí (puedo aprender) de eso
Hago lo mejor que puedo (puedo aprender)

Puedo elegir en quien confiar
Puedo (aprender a) cuidarme
Ya pasó; ahora estoy a salvo
Estoy a salvo ahora
Puedo sentir, con seguridad, (demostrar) mis emociones

Ahora tengo el control
Ahora tengo opciones
Soy fuerte
Puedo conseguir lo que quiero
Puedo dar a conocer mis necesidades
Puedo elegir revelarlo (dejarlo salir)
Puedo ser confiable
Puedo (aprender a) confiar en mí
Puedo confiar en mi juicio
Puedo triunfar
Puedo triunfar
Puedo ser yo mismo (cometer errores)
Puedo manejarlo (puedo con ello)
Soy adecuado
Soy capaz de elegir en quien confiar

GLOSARIO DE TÉRMINOS EMDR

Modelo EMDR.

Los problemas o temas del paciente se considera que tienen su origen en recuerdos almacenados fisiológicamente sin procesar, que impactan en los pensamientos, emociones y conductas presentes.

Sistema de Procesamiento de la Información a Estados Adaptativos (SPIA).

El modelo específico de procesamiento de la información que representa la piedra angular del abordaje psicoterapéutico EMDR y guía la práctica clínica.

EB-Estimulación Bilateral.

Movimiento Ocular, toques o tonos, usados como estímulos de la atención dual (foco externo) mientras el paciente se concentra simultáneamente en algún aspecto de la experiencia interna.

Canales de Asociación.

Eventos, pensamientos, emociones, etc. dentro de la red de memoria elegida como blanco que surgen espontáneamente durante el reprocesamiento del blanco identificado (evento base y/o nodo).

Blanco.

Término usado para el incidente en el que nos vamos a focalizar para reprocesamiento, escogido dentro del Plan de Secuencia de Blancos. Blanco en que nos focalizamos durante la fase de Evaluación.

Vuelta al Blanco

Cuando se le pide al paciente volver al incidente original que estamos reprocesando.

Blanco Original.

El nodo seleccionado en el que nos hemos focalizado durante la fase de evaluación, y a partir del cual pueden emerger canales de asociación.

Nodo.

El incidente sobre el que nos enfocamos para reprocesar (blanco) que representa el incidente disfuncional (sin procesar) dentro del Plan de Secuencia de Blancos.

Evento Base.

Es el incidente identificado más temprano, que estableció la red de memoria disfuncional no procesada.

Ocho Fases.

Historia, Preparación, Evaluación, Desensibilización, Instalación, Chequeo Corporal, Cierre y Reevaluación.

Creencia Negativa (CN).

Creencia negativa sobre uno mismo asociada con incidentes negativos no procesados y disfuncionalmente almacenados.

Creencia Positiva (CP).

La Creencia Positiva que es más adaptativa y es la percepción deseada sobre uno mismo en relación al evento negativo no procesado y disfuncionalmente almacenado.

Cambio de Estado.

Es un cambio momentáneo /transitorio en la creencia, emoción o estado fisiológico. Ejemplo: uso de estrategias de afrontamiento para cambiar una emoción.

Cambio de Rasgo.

Cambio permanente en las creencias, emociones o estados fisiológicos que no necesita de más mecanismos de afrontamiento.

Tanda.

24 – 30 o más pases de movimientos oculares rápidos (toques, tonos) es el promedio durante las fases de reprocesamiento. Las tandas más breves o lentas, de 4-6, son usadas durante la Fase de Preparación.

Escala de Unidades Subjetivas de Perturbación (SUD 0-10).

Escala usada para medir el nivel de perturbación asociado con un recuerdo donde 0 es no perturbación/neutral y 10 es la máxima perturbación.

Enfoque de las Tres Vertientes/Etapas.

Eventos del Pasado, Disparadores Presentes, Patrón a Futuro, todos los cuales deben ser abordados y reprocesados para un efecto completo del tratamiento EMDR.

Escala de Validez de la Creencia (VoC. 1-7).

Medición de cuán válida y verdadera se siente la CP al concentrarse en el blanco, donde 1 se siente completamente falso y 7 completamente verdadero.