



EMDR: TRATAMIENTO DE LA FOBIA SOCIAL

Juan Quijano Pacheco

Escuela Académico Profesional de Psicología. Universidad César Vallejo. Trujillo – Perú

puyti@hotmail.com

Fobia social, Tratamiento, Terapia, EMDR

RESUMEN:

El presente trabajo tiene por objeto analizar la estrategia de intervención del enfoque terapéutico EMDR, se basa fundamentalmente en los planteamientos de Francine Shapiro, creadora de este enfoque terapéutico, en la fobia social; para ello se revisan los planteamientos teóricos, que fundamentan el enfoque y respecto a la patología, las estrategias terapéuticas y las técnicas utilizadas por este enfoque, notándose que EMDR se presenta como una opción terapéutica, en el tratamiento de la fobia social.

La fobia social es una de las patologías más frecuentes en la población en general, según la American Psychiatric Association (2000) citado por Olivares-Rodríguez (2006) (1); muestra una prevalencia que va de 1 % a 15,6 % en Europa, siendo mayor en mujeres que en varones (Olivares, J., 2003) (2), tiene su inicio más frecuente en la adolescencia media (Olivares-Olivares y Otros, 2007) (3); presentándose en estos pacientes síntomas asociados con otros trastornos de ansiedad, depresión y abuso de sustancias tóxicas como el alcohol u otras drogas legales e ilegales (Olivares, J., 2003) (2); constituyéndose en un problema de salud pública grave que padece o a padecido alguna vez en su vida el 9,5 % de la población (Olivares, J., 2003) (2)

Existen pocas alternativas de intervención, así como trabajos de revisión sobre la intervención en fobia social Olivares-Rodríguez (2006) (1), basados fundamentalmente en los planteamientos cognitivo conductuales; no existiendo resultados concluyentes respecto a su eficacia (Sánchez, J., Rosa, A., Olivares, J., 2004) (4), siendo las técnicas más utilizadas la exposición, el entrenamiento en habilidades sociales y las técnicas cognitivas (García-Lopez, L. y Otros, 2008) (5), técnicas de exposición, entrenamiento en habilidades sociales, entrenamiento en relajación, técnicas cognitivas o una combinación de estas (Rosa, A. y Otros, 2002) (6)

Las investigaciones respecto a la validez de las psicoterapias que antaño estaban orientadas al enfoque psicoterapéutico como conjunto o a la aplicación de problemas inespecíficos, hoy están abocadas a demostrar la validez de las mismas en trastornos específicos (Rosa, A. y Otros, 2002) (6)

EMDR surge como un enfoque orientado al tratamiento del trauma; y presenta protocolos validados para el tratamiento de patologías específicas. Por lo que en el presente trabajo se analiza como se aborda la fobia social.

QUE ES EMDR?

Es un enfoque terapéutico, orientado al tratamiento de trastornos mentales, creado por Francine Shapiro, en el año 1987. EMDR es un acrónimo de: Eye Movement Desensitization and reprocessing; consiste en el reprocesamiento de información disfuncional a través de la estimulación bilateral.

FUNDAMENTOS TEORICOS

EMDR nace de una experiencia personal de Francine, quien en un paseo por el campo, observo que los componentes emocionales de un recuerdo desagradable desaparecían de un momento a otro, asociados a movimientos laterales de los ojos; luego de ello ella realizo un conjunto de experimentos para poder observar los efectos del mismo logrando reducir o extinguir los componentes emocionales de situaciones traumáticas.

Por lo que EMDR, empezó a desarrollar una estrategia de trabajo, aspecto que desarrollaremos en el presente

PRINCIPIOS

La mayor parte de las patologías mentales nacen de experiencias tempranas (Shapiro, F., 2004) (7); como producto de la interacción del sujeto con el medio.

Las experiencias tempranas constituidas por pensamientos, emociones y reacciones físicas de tipo disfuncional, influyen de manera inapropiada en las percepciones y acciones del presente; constituyéndose en recuerdos perturbadores para la persona. Las pesadillas, los pensamientos

EMDR: TRATAMIENTO DE LA FOBIA SOCIAL

intrusivos, etc. Pueden ser signos de este almacenamiento (Shapiro, F., 2004) (7)

El ser humano es un ser complejo que funciona en todos los niveles; es decir seres que sienten, piensan, experimentan emociones, actúan y creen, por tanto; EMDR trabaja con tres vertientes: pasado, presente, futuro (Shapiro, F., 2004) (7)

Los eventos actuales actúan con estímulos disparadores, de los eventos perturbadores del pasado; desencadenando un conjunto de respuestas inadaptativas; que pueden o no ser coherentes con el evento que las desencadenó

SISTEMA DE PROCESAMIENTO ADAPTATIVO DE LA INFORMACION(SPIA)

El cerebro tiende a mantener un estado adaptativo de salud mental o de autosanación (shapiro, F., 2004) (7); cuando la persona tiene una experiencia desagradable, el SPIA tiene a restablecer el estado de equilibrio o de salud

En situaciones traumáticas, ocurre que este proceso o es bloqueado o procesa inadecuadamente la información que recibe del medio, generando un conjunto de síntomas y signos, en la persona haciendo inadaptativa su vida.

Estas situaciones traumáticas pueden ser estimuladas por eventos del presente, generando en el paciente un conjunto de cogniciones, emociones y sensaciones inadaptativas

ESTRATEGIA GENERAL DE TRABAJO DE EMDR

EMDR plantea 8 pasos de trabajo, como estrategia general de trabajo:

Fase 1. Historia

Se elabora la historia clínica del paciente, de esta es importante el diagnóstico; así como ver las potencialidades y debilidades del paciente Es importante indagar acerca de los posibles incidentes traumáticos, por ser esta orientación una metodología basada en la resolución de traumas.(Giannini, A., 2004) (8). Identificar blancos potenciales para el tratamiento de eventos positivos y negativos del pasado, presente y las expectativas a futuro.

Fase 2. Preparación

Se prepara al paciente para aplicar el tratamiento; en esta fase es importante se cuente con el consentimiento del paciente respecto al tratamiento a realizar; así como se realiza una explicación del proceso terapéutico, base señalar que es importante enseñar al paciente algunas estrategias de afrontamiento para ser usadas en la sesión terapéutica, para que el paciente sea capaz de manejar la perturbación que puede surgir en el procesamiento EMDR (Shapiro, F., 2004) (7)

Fase 3. Evaluación

En esta fase se determina los componentes del blanco elegido. Se evalúa el DICES (Disparador, imagen, creencia, emoción, sensación)

Fase 4. Desensibilización

Una vez que se definió adecuadamente la situación traumática; en esta fase se procede a desensibilizar la experiencia, para ello se usan movimientos bilaterales sean visuales, táctiles,

EMDR: TRATAMIENTO DE LA FOBIA SOCIAL

auditivos, etc.

Fase 5. Instalación

Se procede a instalar la creencia positiva que permite al sujeto a replantear, su estado personal respecto a la situación traumática

Fase 6. Chequeo Corporal

Se procede a revisar si aún existe alguna sensación perturbadora para el cliente; a fin de evaluar si el blanco trabajado ya fue totalmente desensibilizado

Fase 7. Cierre

Se procede a plantear el cierre del tratamiento; pudiendo ser este total si se ha logrado llegar a la fase 6 o parcial de no ser así.

Fase 8. Reevaluación

Es la fase de seguimiento en la cual el terapeuta evalúa el grado en el que se encuentra la situación traumática; con el objeto de continuar con la desensibilización o iniciar el trabajo con otro blanco asociado a la situación traumática.

TRATAMIENTO DE LAS FOBIAS

Shapiro, F., (2004) a diferencia del DSM IV revisado, clasifica a las fobias en dos: Fobia sencilla y Fobia proceso.

La fobia sencilla es "miedo a un objeto" (Shapiro, F.; 2004); por ejemplo miedo a las arañas, a las ratas, etc;. Esta es circunscrita (a ratas, a arañas, etc.) e independiente a las acciones del sujeto.

Mientras que la fobia proceso es "temor a una situación en la que el cliente debe participar activamente" (Shapiro, F.; 2004) (7). Esta fobia requiere la participación activa del cliente

En base a esta disquisición, es que se plantea la estrategia de trabajo de la fobia social

ESTRATEGIA DE TRABAJO EN FOBIA SOCIAL

La estrategia de trabajo en casos de fobia social, plantea Shapiro, F. (2004) (7), son las siguientes:

Fase 1. Historia clínica

En esta fase se hace una explicación al cliente sobre en que consiste el tratamiento; se evalúa si el paciente presenta ganancia secundaria, las creencias del cliente, la ansiedad anticipatoria y cuáles son los disparadores del evento traumático.

Fase 2. Preparación

Se prepara al paciente en aquellos recursos necesarios para el proceso de desensibilización; se sugiere el uso de algunas técnicas de autocontrol; así como cuales sensaciones físicas presenta el

EMDR: TRATAMIENTO DE LA FOBIA SOCIAL

cliente

Luego se trabaja en los tres tiempos: Pasado, Presente, Futuro

Pasado

Se trabaja; con la experiencia que dio origen a la fobia:

Fase 3. Evaluación

Se evalúa el evento traumático reconociéndose, cuales el disparador, la imagen, la creencia negativa, la emoción y las sensaciones físicas

Fase 4. Desensibilización

Se realiza el proceso de desensibilización a partir de cada una de las fases de la situación fóbica, a fin de ir desapareciendo gradualmente las sensaciones desagradables del paciente

Fase 5. Instalación

A medida que se van desensibilizando cada una de las fases de la experiencia fóbica, se van instalando las creencias positivas

Luego con la primera vez que vivenció esta experiencia:

Se trabaja la Fase 3, 4 y luego 5

Finalmente la peor experiencia; de igual manera se trabaja la fase 3, 4 y 5

Presente

Se empieza trabajando con una situación reciente por la que haya pasado el cliente; se trabaja las fases 3, 4, 5

Luego se trabajan los disparadores sean externos o internos (sensaciones); y en cada uno de ellos se aplican las fases 3, 4 y 5

Finalmente se trabaja el futuro

Futuro

Se plantea una situación a futuro libre de miedo; luego se procesa, pasando mentalmente toda la situación; en cuanto aparecieran algunos aspectos perturbadores deben de ser trabajados; con las fases 3, 4, 5

Luego se puede trabajar usando algunas técnicas conductuales como la exposición en vivo; y de aparecer alguna perturbación, esta debe ser anotada por el cliente para ser trabajada en consultorio; o se puede optar por la técnica de aproximaciones sucesivas.

Finalmente se puede trabajar con el cliente en el aprendizaje de un conjunto de habilidades

cognitivas, conductuales que eviten las recaídas.

REFERENCIAS

1. Olivares-Rodríguez y Otros. Atención individualizada y tratamiento en grupo de adolescentes con fobia social generalizada. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. (en línea). 2006. (fecha de acceso 07 de enero del 2010); 6(3): pp 565-580. URL disponible en: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-192.pdf
2. Olivares, J. y Otros. Una revisión de los estudios epidemiológicos sobre fobia social en población infantil, adolescente y adulta. *Psicología Conductual (en línea)*. 2003 (fecha de acceso 07 de enero del 2010); 11(3): pp 405-427. URL disponible en: http://www4.ujaen.es/~ljgarcia/investig_archivos/review2003.pdf
3. Olivares-Olivares y otros. Validez Social de la Intervención en Adolescentes con Fobia Social: Padres frente a Profesores. *Terapia psicológica*. (en línea). 2007. (fecha de acceso 7 de enero del 2010); 25(1): pp 63-71. URL disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071848082007000100005&script=sci_arttext
4. Sanchez, J., Rosa, A., Olivares, J.. El tratamiento de la fobia social específica y generalizada en Europa: Un estudio meta-analítico. *Anales de Psicología*. (en línea). 2004. (fecha de acceso 7 de enero del 2010); 20(1): pp 55-68. URL disponible en : <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/167/16720106.pdf>
5. Garcia-Lopez, L. y Otros. Trastorno de ansiedad social en la infancia y adolescencia: estado actual, avances recientes y líneas futuras. (en línea). 2008. (fecha de acceso 7 de enero del 2010); 16(3): pp. 501 – 533. URL disponible en: http://ujaen.academia.edu/documents/0011/1372/revision_FS_2008_monog.pdf
6. Rosa, A. y otros. Tratamientos psicológicos y farmacológicos de la fobia social en Europa: un estudio meta-analítico.(en línea). 2002. (fecha de acceso 7 de enero del 2010); 55(4): pp. 625-639. URL disponible en: <http://www.um.es/metaanalysis/pdf/7074.pdf>
7. Shapiro, F. EMDR. 2nd ed. México: Editorial Pax México; 2004.
8. Giannini, A. Aplicación de EMDR en el tratamiento de niños. En: Lescano, R. Trauma y EMDR. Buenos Aires: EMDRIA Latinoamerica; 2004. Pp. 247-269