

EMDR Y TRABAJO CON ESTADOS DEL EGO

en el

TRATAMIENTO del TRAUMA COMPLEJO

EMDR Europa 2006-06-29

Estambul, Turquía

Ponente

Carol Forgasgh, LCSW, BCD

www.cforgashptoline.net

**EMDR Y TRABAJO CON ESTADOS DEL EGO
EN EL
TRATAMIENTO del TRAUMA COMPLEJO**
EMDR Europa 2006-06-29
Estambul, Turquía
Ponente
Carol Forgasgh, LCSW, BCD
www.cforgashptoline.net

El Núcleo del Trauma Complejo

- Un porcentaje de víctimas de trauma llegan a terapia, buscando ayuda para síntomas severos de disociación, TPET, depresión y ansiedad.
- Rara vez son víctimas de un incidente traumático aislado (Trauma Tipo 1).
- Con frecuencia han experimentado trauma repetitivo prolongado en la infancia y adultez (Trauma Tipo 2).
- Estos clientes pueden ser diagnosticados con mayor exactitud como TPET Complejo, o trastornos de estrés extremo (DESNOS).
- Normalmente se pueden diagnosticar también como trastorno disociativo y / o trastorno del eje 2.

Cuestiones Nucleares 1

- Los clientes de trauma complejo a menudo sienten profunda auto-repulsión, fragmentación interna, desconexión, están separados, alienados y terriblemente aislados (además de más síntomas típicos de TPET).
- También encuentran dificultades en el manejo de relaciones interpersonales, incluyendo cónyuge/ pareja actual, compañeros de trabajo, etc.
- Muchos tienen problemas de salud y no acuden al sistema sanitario.
- La falta de confianza en otros es un factor importante.
- Pueden ser “corazones rotos”, vacíos y solitarios.
- Automedicación y puesta en práctica de conductas autodestructivas.

Cuestiones Nucleares 2

- En estos clientes, las redes neurales disociadas, y la consecuente fragmentación disociativa, causan serios problemas en la vida adulta.
- El sistema de procesamiento adaptativo de información, se sostiene en estos fragmentos disociados (partes, aspectos de la mente / estados del ego).
- Los recuerdos traumáticos están almacenados de modo dependiente de estado (recuerdo /suceso +estado del ego).
- Pueden no ser co-conscientes respecto a esta fragmentación.
- Los clientes pueden ser disparados fácilmente por claves internas o externas, que les producen reacciones extremas, (flashbacks, amnesia, pérdida espacio-temporal, etc).
- Estas respuestas pueden ser de vergüenza, humillación, conducir a un mayor aislamiento, a creerse locos, a abandonar la terapia.

Posibles Precondiciones para las Respuestas por Trauma Complejo

- Los problemas de apego pueden dañar su capacidad para manejar el trauma tipo 2.
- Los estilos de apego de la familia (pre- trauma), pueden haber afectado ya al cliente de forma negativa sobre los recursos del cliente, su desarrollo y capacidad para responder al trauma y la pérdida.
 - Familia de Origen caótica / inestable
 - Estilo de apego inseguro, evitativo, desorganizado
 - Pérdida /ruptura del apego en la primera infancia
 - Negligencia: Pobreza o ausencia de entrenamiento en habilidades (higiene, regulación emocional / social).
 - Deprivación emocional/ Falta de sintonía parental con el niño.
 - Abuso: Físico o sexual (de larga duración).

Objetivos del Tratamiento

- Proporcionar una fase orientada al tratamiento para:
 - Impedir que los pacientes se inunden o sientan abrumados (dentro y fuera de la sesión).
 - Ayudar a los clientes (y sus redes neurales disociadas internas o partes) a encontrar estabilidad interna, recursos y reconexión con partes del self.
 - Hacer intervenciones sobre el conflicto interior.
 - Desarrollar las habilidades necesarias para el trabajo traumático.
 - Desensibilizar y reprocesar de forma segura los recuerdos traumáticos (disociados), y eliminar los síntomas disociativos y de TPET.
 - Ayudar al cliente a desarrollar habilidades para un funcionamiento adaptativo en la vida presente.
 - Curar el “núcleo del trauma”.

Teoría y Antecedentes de la Disociación

Definición: Rango de trastornos y síntomas.

Problemas con las funciones integradas de consciencia, memoria y percepción del ambiente.

Tipos de Síntomas Disociativos

Síntomas psicofomes

Negativos: Amnesia, experiencias fuera del cuerpo.

Positivos: Re-experimentación del trauma

psicosis disociativa

Síntomas Somatoformes

Negativos: Pérdidas sensoriales y motoras

Positivos: Hiperestesia, movimientos disociativos.

Trastornos Disociativos DSM IV

Amnesia Disociativa, Fuga Disociativa,

Trastorno de Identidad Disociada,

Y DDNOS son los más graves desórdenes disociativos.

Niveles de Disociación

El Protocolo estándar EMDR se dirige sólo a Disociación primaria y secundaria

- Disociación Primaria
 - Flasbacks
 - Pensamientos intrusivos
 - Hiperactivación
 - Memoria somática
- Disociación Secundaria
 - Despersonalización
 - Desrealización

Disociación Terciaria

- Formación de estados del ego, redes neurales, niños interiores, fragmentos del self o alters. El rango de funcionamiento presente va de adaptativo a desadaptativo.
- La disociación terciaria es ubicua. Un aspecto del desarrollo normal.
- Es necesario localizarlos para la diagnosis. Si no, se puede dar una no-respuesta, una respuesta disminuida o deteriorada.

Disociación Estructural de la Personalidad

1. Disociación Estructural Primaria (TPET Simple).
 - a. Parte emocional de la personalidad (PE)
Sistema de acción dedicado a la supervivencia del individuo amenazado.
 - b. Parte aparentemente normal de la personalidad (PAN).
Sistema de acción dedicado a la supervivencia de las situaciones vitales cotidianas.
2. Disociación Estructural Secundaria (TPET Complejo, DDNOS, DESNOS).
 - a. División en más de una PE.
 - b. Sistemas de acción divididos (parte observadora y parte experimentadora).
3. Disociación Estructural Terciaria
 - a. Desarrollo de PE Adicionales.
 - b. División en la PAN

(Van der Hart, Njenhuis, Steele).

Problemas Clínicos

Cambios de humor, ansiedad y trastornos de personalidad, son comunes en esta población.

Con mucha frecuencia han tenido 10-15 diagnósticos previos, (muchos de ellos incorrectos) y múltiples terapias fracasadas.

Problemas de confianza, la transferencia y contratransferencia complican la terapia.

Sin estabilización, estos clientes se dispararán, inundarán y disociarán: a menudo se desestabilizan. No son capaces de procesar el trauma. La terapia se detiene.

Estos problemas y / o síntomas necesitan trabajo adicional, en la fase de preparación del protocolo estándar EMDR, lo que posibilita un trabajo del trauma satisfactorio.

Los procedimientos de estado del ego son útiles en esta fase del trabajo, para impedir la desestabilización causada al dispararse o inundarse: conduce a la disociación.

El trabajo con estado del ego proporciona a los clientes un modo de reconectar y curar pérdidas que han tenido, como pérdida del hogar, relacionales o de vínculo.

Estados del Ego 1

- Conceptos desarrollados por Watkins & Watkins, Kluft, Fine, Schwartz, Bromberg.
- Segmentación de la personalidad en estados del self, como resultado de la diferenciación, introyección o trauma.
- Puede conceptualizarse como redes neurales disociadas, amnésicas o sucesos traumáticos.
- Los Estados del Ego están organizados en sistemas de conductas y experiencias.
- Los estados del self han variado sus límites.
- Pueden estar organizados para aumentar la adaptabilidad en el afrontamiento de eventos / problemas específicos.
- Los estados del ego se perfilan en dimensiones temporales.

Estados del EGO 2

- Otros delineados por rasgo o rol: p. Ej. Odioso, cuidador, crítico, ejecutor, niño, portador del dolor, protector
- Los Estados del Ego formados en la infancia, pueden funcionar desadaptativamente en las situaciones presentes.
- La función de los Estados del Ego es proteger sus roles y existencia, aun siendo contraproducentes.
- Los Estados del Ego pueden estar en desacuerdo con los otros, creando un conflicto intrapsíquico.
- Los Estados del Ego tienen capacidad para cambiar, combinarse, crecer y adaptarse tanto a la infancia como a la adultez.
- Los estados del ego pueden ser normales, imaginativos y creativos.
- Funciones: Por ejemplo, soñar despierto.

Tratamiento Secuencial Modelo 1

(Estabilización Antes del Tratamiento del Trauma)

- Tratamiento con EMDR del Trauma Tipo 1.
 - Diagnóstico y Valoración.
 - Fase de preparación.
 - Desensibilización y Reprocesamiento.

Tratamiento Secuencial Modelo 2 (Estabilización Antes del Tratamiento del Trauma)

- Tratamiento del Trauma Tipo 2.
 - Construcción de la Relación terapéutica con un tratamiento continuo.
 - Diagnóstico y valoración.
 - Fase de tratamiento.
 - Fase de preparación ampliada.
 - Estabilización.
 - Trabajo con Estados del Ego.
 - Resolución del Conflicto Inicial y Reconexión.
 - Desensibilización y Reprocesamiento
 - Reconexión con el self y los otros
 - Manejo de los problemas de la vida actual.

Diagnóstico y Valoración: Registro de Historia 1

- Diagnóstico y plan de tratamiento basado en un registro de la historia ampliada, investigación sobre disociación, otras escalas.
- Con dichos clientes, el registro de la historia necesita ser detallado, estructurado para que los clientes se disparen lo menos posible.
- Es importante la empatía del terapeuta, para preguntar de forma considerada.
- Explorar los problemas actuales
 - Incluidos problemas mentales: Síntomas de TPET, Depresión, Ansiedad.
 - Síntomas disociativos en el presente.
 - Estresores / disparadores presentes.
 - Información sobre apoyo actual de familia, amigos, compañeros de trabajo, sacerdote...
 - Problemas de salud actuales.

Diagnóstico y Registro de Historia 2

- Historia del desarrollo.
- Información sobre la primera infancia e historia familiar, que incluye estilos de apego familiar y condiciones en el hogar.
- Historia física y emocional completa del cliente, comenzando en la infancia, así como de los miembros de la familia, (p. Ej. Salud física y emocional de la madre durante el embarazo).
- Cualquier historia de trastornos compulsivos en el cliente y la familia).

Diagnóstico y Registro de Historia 3

- Explorar de forma segura la historia traumática, a través del tiempo, conexiones interpersonales, incapacidad para amar, sentimientos de aislamiento, fragmentación del self, respuestas de estrés crónico, síntomas disociativos.
- Es esencial que el registro de la historia incluya pérdidas tempranas, y otras situaciones vividas como traumáticas por el cliente (incluidos problemas de salud), como grupos de traumas “t” pequeña.
- Avance acorde con la capacidad del cliente para permanecer presente, usar el Tiempo Fuera cuando sea necesario.

Diagnóstico y Registro de Historia 4

- Cuando el cliente presenta un incidente reciente o un suceso traumático mayor (Trauma Tipo 1), se suele elicitar este material con frecuencia.
- De este modo, no se de una amplitud total de traumas T grande o pequeña, que influya en el crecimiento y desarrollo.
- Con clientes de trauma tipo 2, proceder con la selección de diana, desensibilización, etc. Sin esta información se puede impedir el procesamiento y / o desestabilizarse.

Resumen del Plan de Tratamiento 1

- Determinar si el paciente tiene rasgos de TPET complejo y / o trastorno disociativo.
- Si es afirmativo, el paciente necesitará normalmente trabajo de estabilización adicional.
- Definir y seleccionar el estado del ego apropiado, disociación somatosensorial, y manejo de estrategias afectivas para ayudar a los clientes a desarrollar estabilidad y seguridad.
- Identificar temas, creencias bloqueadoras, etc. que impidan al paciente intentar o completar los ejercicios / trabajo específico.
- Identificar los estresores actuales, como salud, empleo, cuestiones que tengan prioridad.
- Identificar también fuerza, recursos, apoyos.

Resumen del Plan de Tratamiento 2

- Trabajar con el sistema de estados del ego del cliente para resolver el problema, determinar los bloqueos, necesidades específicas, resolver conflictos y reconectar inicialmente dentro de la familia interior.
- Después, desarrollar en colaboración las dianas específicas y cogniciones negativas para potenciar la completa desensibilización y reprocesamiento.
- Utilizar estimulación bilateral, si es seguro, antes del procesamiento del trauma para:
 - Potenciar la imaginación
 - Desarrollar consenso
 - Se pueden fortalecer muchos ejercicios de estabilización con estimulación bilateral.
 - Usar series cortas al principio.
- La fase de preparación ampliada proporciona tiempo para desarrollar la relación cliente/ terapeuta.

Fase de Estabilización 1:

Llevar a la Reconexión Inicial

- Proporcionar psico-educación sobre disociación, emociones, sensaciones físicas y disparadores.
- Desarrollo de conciencia plena: síntomas, emociones, sensaciones físicas y disparadores.
- Construcción de la relación terapéutica.
- Introducir conceptos sobre estados del ego / partes (Watkins y Watkins, Schartz).

Fase de Estabilización 2: Llevar a la Reconexión Inicial

- Introducir estrategias de manejo afectivo y disociativo para asentar la estabilidad, (fortalecida con el trabajo del ego), y proporcionar trabajo de reconexión protectorio y de consuelo.
- Desarrollar un lugar de calma / seguro (si es posible).
- Enseñar siempre estrategias al sistema interior (la asistencia es opcional, pero el permiso es necesario).
- Todos estos ejercicios pueden fomentarse con estimulación bilateral (DAS)si la tolera el cliente.

Ejercicios de Imaginación

- Base de hogar:
Ejercicio para construir un estructura segura para el sistema interno / partes. Puede ser una tienda, casa, un claro en el bosque... A través del tiempo.
- Lugar de trabajo (G. Fraser).
Sala o mesa de conferencias.
- Ejercicios de orientación (C. Forgash, J. Twonbley).
Para tiempo, lugar, estatura del cliente, estado, vida, tu consulta, rol...
Necesita repetición cada vez que aparece una parte.

Trabajo en Seguridad / Distanciamiento

- Volver a la Escala de Cabeza (J.Knipe).
- Contenedores.
- Dial de afecto / Trabajo de pantalla.
- Diario.
- Evitación Constructiva (C. Forgash).

Enraizamiento y Trabajo en Relajación

- Imaginación Guiada.
- Conciencia corporal, ejercicios de respiración.
- Trabajo táctil.
- Anclaje.

Asentar la Preparación para el Procesamiento 1

- El terapeuta trabaja con el cliente comprender la resistencia o incapacidad percibida por el cliente, para intentar o completar los ejercicios.
- Explorar:
 - El cliente puede estar poniendo a prueba la alianza por seguridad.
 - El terapeuta debe ser consistente en cuanto a no imponer autoridad, necesidad de control, etc.
 - Problemas indicativos de estados del ego, p. Ej.:
 - ❖ Transferencias múltiples.
 - ❖ Falta de claridad sobre el trabajo.
 - ❖ Miedo al cambio, pérdida de rol / trabajo.
 - ❖ Las dianas deben ser partes corporales.
 - ❖ Miedo a la expulsión o muerte de una parte.
 - ❖ Una parte puede estar escuchando por primera vez.

Asentar la Preparación para el Procesamiento 2

- Puede haber problemas y creencias bloqueadoras:
No ser merecedor de, falta de valía, auto-repulsión, etc.
(si es posible, observar dianas).
- Explorar, reasegurar, dar información, conferencia/ diálogos.
- Usar el recurso de construcción.
- Formar alianzas con partes, pidiendo al cliente que pregunte directamente qué parte o partes necesitan...consuelo, ser escuchadas, reconectarse, instalar recursos.
 - No se fuerza a ninguna parte o coarta para participar, escuchar, trabajar.
 - La información debe transmitirse a todo el sistema.
 - Utilizar el círculo de curación para trabajar con partes hostiles, asustadas.

Asentar la Preparación para el Procesamiento 3

- Selección de diana- Cuando hay acuerdo en el sistema y preparación: Seleccionar las dianas apropiadas, sabiendo las CN, creencias bloqueadoras y necesidades del cliente / y sistema de estados del ego.
 - Decisión en Árbol: Qué dianas sientan precedente.
 - Grupos de trauma "t" desde la época más temprana.
 - Problemas de la vida actual.
 - Traumas con "T" grande actuales / pasados.
- Resultados: A través del tiempo, los clientes (y partes) informan de menos síntomas disociativos -, más de co-consciencia.
- Los clientes desarrollan más empatía por las partes.
 - Llegan a estar preparados para utilizar la fase de procesamiento del trauma del protocolo estándar EMDR.

Tratamiento del Trauma

Desensibilización y Procesamiento 1

Proceder con el protocolo estándar con las siguientes variaciones (si es necesario)

- Un estado del ego en particular puede necesitar su propia diana.
- Puede haber diferentes CP, VOC y números de SUD diferentes, si participa en la sesión más de una parte (guardar una tarjeta con la puntuación).
- A veces son necesarias partes ayudantes, para apoyar la seguridad en esta fase.
- Ciertas respuestas necesitan volver al trabajo de estabilización, (consuelo, centrado, recurso corporal positivo).
 - P. Ej. El cliente informa de sentimientos disociados, inundación, terror, etc.
- Después regresar a la diana, cerrar.

Tratamiento del Trauma Desensibilización y Reprocesamiento 2

- Puede darse un bucle debido a la presencia de otra parte que necesite hablar. Debe prestarse atención. Luego, si es posible, volver a la diana. Fijarse en cualquier diana futura que esta (s) parte pueda requerir.
- Otras estrategias para bucle: utilizar entretejidos centrados en el cuerpo, más que entretejidos verbales.
- Se necesita fraccionar el trabajo.
-

Tratamiento del Trauma Desensibilización y Reprocesamiento 3

Dianas específicas adicionales para traumas “t” y “T”:

Duelo, lamento por pérdidas pasadas, oportunidades perdidas y remordimientos.
Estas dianas pueden ser específicas del estado del ego, o pueden procesarse junto al sistema.
El sistema puede desarrollar una ceremonia / ritual para indicar avance y reconexión.

Como en todo trabajo con EMDR:

Prestar atención al pasado, a los disparadores actuales, y a los cimientos del trabajo futuro.