

# Quin interès pot tenir per als psicoanalistes l'EMDR? (*Eye movement desensitization and reprocessing*)

Conxita Vidal Coll

EMDR és una teràpia *psicofisiològica* que utilitza tècniques emprades en diferents aproximacions terapèutiques; aprofita els mecanismes fisiològics del nostre cervell per sanar els problemes d'estrès i trauma —com el somni REM però amb el pacient despert i dirigit fins al final del procés pel terapeuta— que d'una forma natural permeten que afrontem quotidianament els estats d'estrès d'una manera adaptativa, creant connexions amb experiències passades, activant els processos de resolució de problemes, reduint l'estrès emocional i contribuint a generar nous aprenentatges.

L'EMDR es va crear el 1987 quan Francine Shapiro, psicòloga nord-americana a la recerca de teràpies eficaces per modificar certs símptomes que romanien després d'anys de psicoteràpies dinàmiques i d'altres que va explorar sistemàticament, passejant un dia per un llac va descobrir que els moviments oculars voluntaris li reduïen la intensitat de l'angoixa dels seus pensaments negatius —acabava de patir un càncer de mama—. Va iniciar una investigació (Shapiro, 1989) amb subjectes traumatitzats en la guerra de Vietnam i també amb víctimes d'abús sexual per a amidar l'eficàcia del EMDR. EMDR reduïa de manera significativa els símptomes del trastorn per estrès posttraumàtic en aquests subjectes. Ben aviat es va crear l'Associació Internacional EMDRIA que va fer la següent definició d'EMDR:

EMDR és una psicoteràpia integrativa validada científicament. És una aproximació per al tractament orientada en fases, que inclou un protocol combinat exclusiu, amb un procediment estandarditzat, basat en el fonament teòric del model de Processament d'Informació Adaptatiu (AIP en anglès). Aquest model està basat en la filosofia que els éssers humans són capaços, sota condicions apropiades, de moure's naturalment cap a una major salut i integració. L'EMDR és usat per a resoldre material emocional perturbador derivat d'esdeveniments perturbadors o traumàtics i també com un mitjà per a potenciar estats emocionals positius, amb la finalitat de facilitar el creixement natural i el procés curatiu.

Per a què pot servir l'EMDR als psicoanalistes? És un mètode per sortir de situacions d'*impasse* i desbloquejar resistències a tractar dificultats emocionals que van ser causades per experiències difícils en la vida del subjecte, des de guerres, assalts i desastres naturals fins a fòbies, atacs de pànic o incidents traumàtics en la infància. També s'usa EMDR per a processar-les a tota velocitat i fer que sorgeixin els anhels i les realitats de creixement que aquelles tapaven o frenaven, i tot això sense intervencions de *porre* per part del terapeuta, que tan sols guia el procés de *levare*, prenent decisions clíniques sobre la direcció que ha de seguir la intervenció. La meta és que el pacient processi la informació sobre l'incident traumàtic, duent-lo a una *resolució adaptativa*.

Què és un trauma? Ja coneixeu la definició del DSM i de la CIE, però anem a aprofundir més: la paraula trauma deriva del grec i significa ferida. El trauma és una ferida que pot ser provocada per situacions variades, com grans desastres naturals com terratrèmols o huracans, i també aquells causats per l'home, com guerres, accidents, abusos, etc. Els especialistes els denominem Traumes amb T majúscula per la gran magnitud de les seves causes. També existeix una altra categoria de traumes amb t minúscula, l'origen de la qual està relacionat amb fets, aparentment, de menor importància, però que poden haver-se donat de forma continuada i/o en moments més vulnerables de la vida, com és la infància. De tota manera, la importància del trauma no determina per ella mateixa la qualitat del dany que aquest produeix, sinó que els seus efectes dependran de cada persona, vulnerabilitat o resiliència, tant constitucionals com de la seva història i entorn afectiu, del moment que s'hagi produït i de la seva reiteració al llarg del temps. El trauma, però, independentment del seu origen, lesiona de tal manera la salut, la seguretat i el benestar de la persona, que aquesta pot arribar a desenvolupar creences falses i destructives de si mateixa i del món (que puguin actuar com a principis organitzadors de la seva experiència).

En psicoanàlisi, la teoria del trauma va ser la primera elaborada per S. Freud, i tot i que després la substituïm per la de les fantasies de seducció, actualment molts motius ens estan fent retornar al primer Freud: els traumes existeixen, la vida és traumàtica des del naixement (O. Rank) i constitucionalment tenim capacitats per adaptar-nos a una esperable quantitat i qualitat de traumes, sobrepassada la qual o en edats massa primerenques, el trauma queda encallat en les memòries corporals, dissociat i, en definitiva, no processat, empobrint el desplegament de la persona i reportant-li símptomes.

Per a molts pacients l'EMDR resulta de més ajuda per als seus problemes que qualsevol altra psicoteràpia. En el procés amb EMDR, el terapeuta treballa amb el pacient per identificar un problema específic o focus del tractament. El pacient descriu l'incident traumàtic, i a partir d'aquí el terapeuta ajuda al pacient a seleccionar-ne els aspectes més importants i que més l'angoixen. Mentre el pacient fa moviments oculars (o qualsevol altra estimulació sensorial bilateral alternativa) li vénen a la ment altres parts del record traumàtic o altres records. El terapeuta interromp els moviments oculars cada tant per assegurar-se que el pacient estigui processant adequadament. L'estimulació bilateral pot ser: a) visual, el pacient mou els ulls d'un costat a l'altre guiat pel terapeuta; b) auditiva: el pacient escolta sons alternats en ambdues orelles; c) cinestèsica, el terapeuta colpeja suaument i en forma alternada sobre les mans o les espatlles del pacient (aquests mètodes es poden combinar, i existeixen aparells que faciliten l'estimulació sense intervenció directa del terapeuta).

Això facilita la connexió entre els dos hemisferis cerebrals, i entre els cervells rèptil o corporal, el sistema límbic i el còrtex pensant, assolint així el processament de la informació traumàtica que tenia bloquejat l'accés als dos últims sistemes, i la disminució de la càrrega emocional. El terapeuta evidentment guia el procés, i en les paraules de Francine Shapiro, això significa cap a: a) una reducció dels símptomes; b) un canvi en les creences (d'una creença negativa *irracional* sobre si mateix, per exemple: «sóc inútil» o «no serveixo per a res» a una de més positiva i *realista*: per exemple: «sóc valuós/a»); c) la possibilitat de funcionar millor en la vida quotidiana.

L'abordatge emprat en EMDR se sustenta en tres punts: 1) experiències de la vida primerenca; 2) experiències estressants del present, i 3) pensaments i comportaments desitjats per al futur, i pot durar des de 1-3 sessions per a un sol

trauma puntual en una persona amb *insight* i sense psicopatologia prèvia, fins a mesos o anys per a traumes o problemes complexos.

L'EMDR és un mètode complex que combina elements teòric-clínic d'orientacions tals com la psicodinàmica, hipnosi clínica, teoria de sistemes, estratègica, cognitiva, conductual i rogeriana. Segons D. Grand l'EMDR seria el centre de la roda de carro dels altres eixos o tècniques psicoterapèutiques. Cal ser un psicoterapeuta format per poder modular la intensitat dels records i les transferències que sorgeixen i sostenir adequadament el pacient preservant així el procés de curació, especialment amb els que han patit traumes infantils i que tendeixen a la dissociació psíquica o somàtica. Els pacients afectats del trastorn d'estrès posttraumàtic complex o extrem (DESNOS en anglès) —altrament anomenat trastorns de la personalitat del cluster B— no han de començar la teràpia EMDR sense un historial clínic complet previ, en contacte amb un psiquiatre pels moments en què puguin necessitar psicofàrmacs per obrir o per calmar, i han de ser tractats amb EMDR per un psicoterapeuta expert (i també expert en EMDR per saber en quin ordre i manera processar els múltiples focus traumàtics) i capaç de lidiar amb transferències complexes.

Per què els pacients responen tan bé a l'EMDR? EMDR és un abordatge centrat en el pacient que permet que el terapeuta estimuli els mecanismes de curació inherents al propi subjecte. Engega un sistema que estava aturat de processament d'informació del cervell. El model EMDR té en compte els components fisiològics de les dificultats emocionals. El mètode de l'EMDR enfoca directament aquestes sensacions físiques a més de les cognicions o creences negatives i estats emocionals dels símptomes que pertorben al pacient.

Veiem-ne un exemple clínic d'un cas *senzill*:

Indira era una jove immigrant de 25 anys d'origen pakistanès, casada, de personalitat submissa tot i que el marit era bastant liberal. Patia claustro-agorafòbia que, en la nostra societat, li era molt limitant, ja que havien vingut per treballar i obrir-se camí abans de poder formar família, i ella no podia, ni quedar-se tancada a casa sola, ni anar sola a treballar i ni tan sols a comprar, ni es relacionava amb les veïnes. Presentava actituds molt evitatives i mutistes, i semblava difícil l'abordatge psicoanalític d'entrada. Es va decidir provar l'EMDR. En cercar la diana, va referir un símptoma estrany: els sorolls repetitius, com el del metro, o de remenar el cafè,





etc. l'excitaven i incomodaven alhora. Amb aquest focus es va iniciar l'estimulació bilateral i li va aparèixer la imatge d'ella de petita, de nit quan vivien al Pakistan, i dormien pares, tiets i cosins en una mateixa cambra. Li va venir «estic atrapada», amb angoixa, es veia immobilitzada i muda mentre sentia aquell soroll repetitiu dels seus pares (o oncles) fent l'amor. Això va durar des del seu naixement fins als 7 anys, en què van emigrar aquí (primer el pare i després la resta de la família, en un pis petit però on ella dormia en una habitació pròpia). Ella mateixa va comprendre la relació entre els seus símptomes actuals i aquests records. Després del desvetllament d'aquestes records en van seguir molts més, alguns que va explicar i d'altres que li anaven massa ràpids per poder-los narrar, de la seva infància i amb les mateixes configuracions.

Quan ja no li va venir res més, vàrem tornar a la diana inicial. Ja no sentia malestar, es veia sortint de la casa del Pakistan i agafant el tren i l'avió i entrant i sortint de la casa amb els pares de Barcelona, i després sortint-ne i anant a viure a la casa de casada. Podia fins i tot visualitzar-se sense angoixa anant a comprar o estant sola a casa fent el dinar. Li va sortir de dir: «Ja noestic atrapada, puc ser lliure». Evidentment, això només era el començament de tot un treball terapèutic, ara ja més dialògic i analític, amb puntuals sessions d'EMDR, fins que es van resoldre completament els símptomes.



**Conxita Vidal Coll**  
Psiquiatra. Psicoterapeuta  
Conxita.vidal@gmail.com

