



Técnica Flash

Reconsolidación de la memoria y terapia EMDR

André Monteiro PhD

Texto basado en el curso de
Técnica Flash, impartido por
**Philip Manfield, PhD e
Lewis Engel, PhD**



Glosario

- 3 | Introducción
- 5 | Protocolo básico de la Técnica Flash EMDR
- 7 | Enfoque positivo envolvente (FPE)
- 10 | Criterios para la elección inicial del cliente
- 11 | Historia de la Técnica Flash
- 13 | Hipótesis para el mecanismo de acción
- 15 | Hipótesis de reprocesamiento subliminal
- 15 | Práctica apoyada por la teoría
- 16 | Reanudación indolora de la memoria
- 17 | Técnica Flash y reconsolidación de memoria
- 23 | Sugerencias de objetivos
- 25 | Marcadores de cambio transformacional
- 28 | ¿Qué pasa en el cerebro?
- 30 | Reducción de problemas
- 35 | Disociación / Parte Resistente del Self
- 38 | Resumen



Técnica Flash e a Terapia EMDR

La técnica presentada a continuación por el PhD en psicología y entrenador de los entrenadores de EMDR, André Monteiro, fue desarrollada originalmente por Philip Manfield (2016).

En este curso, André comparte con toda la comunidad terapéutica otra técnica para revolucionar su práctica clínica.



El siguiente contenido permite a los profesionales de la salud mental incluir en su práctica de terapia EMDR una clientela más diversa y compleja, con un alto nivel de desregulación emocional y fragilidad para lidiar con contenido perturbador. Los pacientes que no están listos para lidiar directamente con el reprocesamiento de recuerdos traumáticos aún pueden beneficiarse de Flash.

La técnica está integrada con el clásico protocolo EMDR. Es una técnica que aporta un enriquecimiento de opciones al protocolo clásico, específicamente durante la estabilización del paciente durante la Fase 2.

Aunque tradicionalmente no se considera como una técnica de reprocesamiento en el sentido estricto de integrar redes de cadenas de memoria asociativas, nos impactó ver cómo los pacientes logran lograr una reducción significativa y rápida en su nivel de SUDS, sin siquiera tener que recordar el memoria perturbadora. En algunos casos, esta transformación es tan significativa y rápida como un destello.

Es importante que solo los terapeutas capacitados en EMDR utilicen este protocolo.



Material de apoio

Este Ebook contiene material de apoyo para el curso en línea de Técnica Flash. Es importante ver el contenido disponible en las clases de video teórico. El curso en línea producido por Espaço da Mente: Technique Flash tiene los siguientes módulos:

- Apresentação
- Público alvo
- Pacientes e Requisitos
- Observações Técnicas
- Reconsolidação da memória
- Protocolo Básico Técnica Flash
- Atendimento Comentado
- Derivações Técnicas
- Reavaliação comentada
- Protocolo básico EMDR e Técnica Flash



Protocolo básico de la Técnica Flash EMDR



Al comenzar el trabajo, se le pide al cliente que (a) calcule el nivel potencial de perturbación que la memoria traumática, el tema o la sensación incómoda podrían lograr si el cliente se permitiera sentirlo (no se le anima a sentirlo) , solo haciendo una evaluación distante e hipotética).

A continuación, le pedimos al cliente que (b) deje este asunto con un posible trastorno agudo en el costado y no intente regresar a este tema voluntariamente durante la técnica, a menos que el terapeuta haga esta solicitud. (c) Luego dirija su atención a un recuerdo que proporcione una experiencia inmediata de placer, o que sea un momento, un lugar, una persona, que despierte al menos un sentimiento positivo y atractivo. Llamamos a este foco de atención a algo positivo de Engaging Focus positivo o FPE (Engaging Focus positivo).

Proceder con Instrucciones Mecánicas.

Luego procedemos a establecer la coordinación entre los estímulos táctiles del terapeuta y el paciente:

"Voy a golpearme las rodillas y me gustaría que hagas lo mismo, siguiendo mis movimientos".

Golpeamos a un ritmo lento, alternando con las manos en cada rodilla, mientras el cliente hace lo mismo, al mismo tiempo. En caso de cualquier impedimento o molestia, se le puede pedir al cliente que haga el movimiento con los pies (especialmente con el uso de la música como una estrategia de FPE), alternando los talones o la parte delantera de los pies.



Protocolo básico de la Técnica Flash EMDR

Comenzando con la parte mecánica

Una vez que se acuerda la simultaneidad de golpear las rodillas entre el terapeuta y el cliente, podemos decir:

"Ahora quiero que cuando diga la palabra" Flash "o" Parpadeo ", parpadees mientras continúas tocando tus rodillas o moviendo tus pies ... Ejercemos este simple guiño una o dos veces. Continuando:

"¡Muy bien! Pero de ahora en adelante ... seguidos ". No se moleste si el cliente parpadea cuatro o cinco veces, pero que sea más de dos.

Verifique si la persona sigue las instrucciones fácilmente.

Algunos terapeutas han omitido la parte del entrenamiento con un solo guiño y ya comienzan con un guiño triple. Si encuentra que el cliente tiene más dificultades para comprender las instrucciones, comience mejor desde el más simple antes de pasar a varios parpadeos



Flash

parpadeo

3x seguidas



Enfoque Positivo Envolvente (FPE)

Intentaremos establecer un Enfoque Positivo Envolvente (FPE) con el cliente.

“Ahora quiero que busques en tu mente una experiencia que sea absolutamente gratificante y placentera. Puede ser un momento puramente positivo del pasado, su contacto con alguien, la experiencia en algún lugar. Un recuerdo que solo de pensarlo ya trae una sensación de bienestar, ¡qué bueno que lo haya vivido! ”.

La práctica clínica ha ampliado las opciones de FPE para clientes que tienen dificultades para acceder a una memoria positiva. En algunos casos, podemos usar nuestra creatividad y buscar, con la ayuda de un teléfono celular, una canción favorita del cliente y pedirle que cante. Quién sabe, podemos preseleccionar y ver escenas divertidas en YouTube, preferiblemente nada demasiado ridículo, con personas que se caen o se lastiman, pero con animales que interactúan de una manera lúdica. También podemos ayudar al cliente a mantener el foco de su atención en FPE haciendo preguntas. y participar más activamente en una conversación centrada en contar experiencias agradables, en lugar de dejar que el cliente solo haga un esfuerzo por recordar algo bueno. Si el cliente aún muestra dificultades para mantener el FPE, como en los casos más disociativos, diga al cliente con dificultades para pensar en algo y al mismo tiempo permanecer en el presente, quien sabe que el cliente y el terapeuta pueden aportar más al concepto de PFE, para una actividad de lanzar una pelota / cojín o papel arrugado en forma de pelota, el uno para el otro. No se recomienda que el paciente recurra a la imaginación de algo positivo, pero eso no sucedió. En general, en estos casos, la intensidad del PEF es menor que el estado emocional y físico reactivado por una memoria positiva real. Con todas estas estrategias puede ayudar a su cliente a crear este espacio más seguro, este campo positivo que atrae la atención .



Foco Positivo Envolvente (FPE)

Estimulación integradora con FPE

"Ahora quiero que continuemos con el recuerdo de ese momento, persona, interacción, deporte (música, actividad física) que reconoces como puramente positivo, inspirador que acabas de mencionar y de lo que hablamos al respecto. Me gustaría saber un poco más sobre los detalles que lo hicieron tan positivo para usted".

Si el cliente se siente incómodo, es mejor ofrecer la opción de no hablar en voz alta sobre el asunto positivo, ya que la persona puede preferir mantener la memoria privada.

a "Si te sientes más cómodo en lugar de hablar, si lo prefieres, puedes pensar en los detalles de ese recuerdo positivo" en privacidad.

"Pero es importante que, mientras tanto, deje solo ese tema difícil, sin tratar de recordar este contenido negativo".

"En algún momento, voy a decir" Flash "o" Parpadeo "(¿cuál prefieres?) Y quiero que pestañees 3 veces seguidas, como lo hicimos hace un momento, teniendo en cuenta ese contenido positivo (FPE)".

Comience golpeándose las rodillas mientras el paciente sigue al mismo ritmo.

Hable sobre el tema positivo y espere a que el cliente traiga el brillo de la memoria a sus ojos y sus caras se iluminen y digan "¡Flash!". Aliente a la persona a reanudar y continuar con el informe de retiro positivo con preguntas abiertas: ¿cómo fue? ¿Qué te llevó a elegir este recuerdo? Como te sentiste ¿Cuál es la mejor parte? Etc ...

Continúe con 4-6 secuencias de parpadeo triple, sin detenerse con la estimulación táctil bilateral (golpe de rodillas).



Reevaluación de la memoria perturbadora

Después de terminar una serie de 4 a 6 parpadeos triples, deténgase y pregunte al cliente: "Y ahora, si de alguna manera intentas acceder a la memoria perturbadora, observa si ves alguna diferencia".

NO pregunte qué le viene ahora, no estamos en el reprocesamiento de la memoria.

Continúe con 4 o más series de 4-6 parpadeos triples. Después de cada serie verificamos la memoria perturbadora, pero sin detallar.

Simplemente le decimos a la persona que observe lo que sucede si intenta acceder a la memoria, si nota alguna diferencia en relación con la incomodidad al comienzo del proceso. Si el SUDS está disminuyendo, pero después de algunas veces deja de descargar, podemos elegir algunas rutas. Si el cliente está bien conectado, podemos verificar si la persona se siente lista para acceder más directamente al trastorno de memoria traumática residual y quién sabe cómo proceder para Fase 3 del protocolo clásico para reprocesar contenido que ya no se desensibiliza con la técnica Flash. Sin embargo, todavía podemos enfrentar otros obstáculos para el reprocesamiento que normalmente encontramos en el EMDR clásico: alimentar recuerdos o bloquear creencias. Dependiendo del tiempo de la sesión, podemos identificar los recuerdos que ayudan a preservar estas creencias o cuáles son los recuerdos nutritivos y aplicar Flash a ese contenido que no apareció al principio. Si seguimos la técnica Flash para la memoria de alimentación, cuando volvamos al principio para evaluar el contenido traumático, recuerde verificar la perturbación del objetivo inicial con el que comenzamos, de la misma manera que volvemos al objetivo inicial para verificar el SUDS en un protocolo clásico!



Criterios para la elección inicial del cliente



elección de un objetivo después de los 3 años de edad,



recuerdo que se recuerda claramente,



memoria que no es extremadamente reciente o repetitiva



sin memoria nutritiva (no queremos recuerdos de la infancia, en una fecha anterior al objetivo en el que nos estamos centrando).



Historia de la Técnica Flash

Dilución extrema

La técnica Flash fue desarrollada originalmente por Philip Manfield. La técnica evolucionó como una estrategia para usar el menor tiempo de exposición posible a contenido perturbador (constricción extrema), como una forma de diluir los recuerdos objetivo en la terapia EMDR: la inspiración inicial provino de la técnica de "titulación pareada"), por Krystyna Kinowski.



Se alentó a los clientes a pensar en la memoria objetivo durante momentos cada vez más reducidos, hasta que pudieran tolerar el afecto causado por esta exposición. Es, por lo tanto, un enfoque que integra EMDR y la terapia de exposición. El razonamiento subyacente es que la exposición cada vez más breve eventualmente no activa la amígdala para desencadenar reacciones de defensa (lucha / huida).

Philip Manfield considera que la técnica Flash forma parte de una fase de preparación (fase 2). Por lo tanto, el énfasis está más en la desensibilización y no en la activación de cadenas asociativas.

No se trata de reprocesamiento (destinado a desarrollar cadenas asociativas traumáticas).



Historia de la Técnica Flash

Eliminando las defensas conscientes

En la forma original de la Técnica Flash, se pidió a los clientes que pensarán en el objetivo lo más brevemente posible, para que no sintieran ninguna perturbación, o la menor perturbación posible.

Y si sentían alguna perturbación, o si tenían la impresión de que el recuerdo estaba pegado a ellos, se les pedía que hicieran el "contacto" con el recuerdo aún más corto.



Eventualmente, el contacto podría ser tan breve que fue prácticamente inconsciente, demasiado corto para movilizar defensas conscientes.

El procesamiento del contenido perturbador fue efectivo, pero tardó un promedio de 20 minutos.

¡Es, por lo tanto, un tipo de procesamiento subliminal, es decir, por debajo del nivel de conciencia! La reducción en SUDS sugiere su efectividad.



Historia de la Técnica Flash

Qué tan rápido es (demasiado rápido)

La idea original de la Técnica Flash fue el resultado de la consideración de lo que realmente constituye la recuperación de la memoria (acceso a la memoria objetivo) para el procesamiento del trauma.

Philip señaló que durante exposiciones extremadamente breves a recuerdos traumáticos, el procesamiento cerebral de los recuerdos, paradójicamente, parecía acelerarse significativamente y se produjeron reducciones sustanciales en la perturbación (disminución de SUDS).

Siguiendo el principio de experimentación, Manfield finalmente trató de llevar este fenómeno de exposición breve, seguido de la reanudación del objetivo inquietante, al extremo. La iniciativa trajo resultados impresionantes de desensibilización y procesamiento.

|

Esto es lo que inicialmente se llamó como la

Técnica Flash

|



Historia de la Técnica Flash

Evolución de una teoría.

Philip Manfield, PhD, Lewis Engel, PhD, Joan Lovett, MD y David Manfield, PhD, cada uno probó la Técnica con una variedad de objetivos y logró resultados rápidos y sorprendentes.

Este trabajo resultó en un artículo publicado en el Journal of EMDR, Practice and Research (noviembre de 2017). Con enlace proporcionado en este curso. El primer borrador del artículo fue rechazado porque no había una explicación teórica que mostrara por qué funcionó.



Philip Manfield, PhD

AAutor de varios libros, entre ellos:
Diodic Resources, a la venta en
portugués en Associação EMDR
Brasil

Hipótesis para el mecanismo de acción

Finalmente, Manfield planteó la hipótesis de 3 fenómenos potencialmente responsables de observar los resultados rápidos con la técnica Flash:

- Procesamiento subliminal (no reportable), evitando las defensas conscientes;
- Reconsolidación de memoria revisada; y
- Cultivando la posición del observador en el presente, en lugar de volver a experimentar el trauma del pasado.



Hipótesis de reprocesamiento subliminal

La idea del procesamiento subliminal, que no se puede traducir en palabras, parecía ser una explicación razonablemente plausible.

Sin investigaciones previas para corroborar o descartar la precisión de la hipótesis, una opción adoptada fue modificar la práctica clínica para verificar si los resultados se mantuvieron o mejoraron.

Con la reducción en el tiempo de acceso de la memoria perturbadora, se mantuvieron los resultados y se redujo el tiempo de reprocesamiento.

Práctica apoyada por la teoría

Manfield redujo tanto el acceso a la memoria perturbadora que eventualmente intentó evitar incluso las breves exposiciones. Eventualmente dejó de pedirles a los clientes que piensen en alterar la memoria durante el procesamiento.

A pesar de esto, los resultados, SÍ, han mejorado. La Técnica Flash demostró ser aún más rápida y efectiva, lo que implica que el reprocesamiento no necesitaba palabras.

El tiempo típico de reprocesamiento subliminal se redujo de 20 a un promedio de 10 minutos.



Reanudación indolora de la memoria

Ahora les decimos a los clientes que no queremos fomentar defensas conscientes. De hecho, no queremos que siquiera intenten pensar en lo que está sucediendo. Tampoco queremos que intente acceder intencionalmente a la memoria perturbadora durante el proceso de estimulación bilateral.

En cambio, se instruye a los clientes a pensar en un Engaging Positive Focus (FPE). ¡El reprocesamiento todavía parece suceder!

Sí, esto es muy curioso!



Técnica de Flash y Reconsolidación de Memoria

Aunque la investigación sobre la reconsolidación de la memoria enfatiza la importancia de reanudar la memoria para ser modificada, no se ha explorado el tiempo mínimo requerido para acceder a la memoria.

No se ha establecido el período de tiempo que una memoria necesita ser retenida conscientemente en la memoria de trabajo para sufrir modificaciones.

La investigación tampoco estableció que la memoria retirada necesitara ser consciente para que ocurriera el reprocesamiento. Investigaciones recientes sugieren lo contrario, aunque cuando se le pide que no acceda a una memoria, ya se produce acceso parcial.



Desbloqueo de Synapses de memorias traumáticas

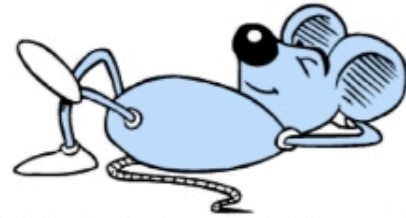
Condiciones principales para desbloquear sinapsis:

- Recuperación completa de la memoria (puede no incluir emociones, o se reconocen conscientemente)
- En EMDR intentamos promover este acceso activando los componentes del espacio de memoria (ICES)
- Predicción de error o incompatibilidad (por describir)



Reconsolidación de la memoria del mouse sin TEPT

La importancia de la señal sonora.



Cuando se reproduce una señal de sonido, no seguida de una conmoción, el animal permanece tranquilo.

Dejando el mouse con TEPT por la asociación de ruido con choque. La señal audible se convierte en un activador de peligro, activador de amígdala: cada vez que suena la señal audible, ¡hay una descarga!



Establecer la falta de peligro real (sin mayúsculas) para los ratones con TEPT. Proceso de extinción al romper el emparejamiento del ruido con el estímulo aversivo (shock). La señal suena pero a través de la incompatibilidad entre el sonido y la descarga (que ya no ocurre después de la señal de sonido) el animal aprende esta predicción de error = la señal de sonido ya no está segura de la descarga. Entonces ya no tienes que tener miedo.

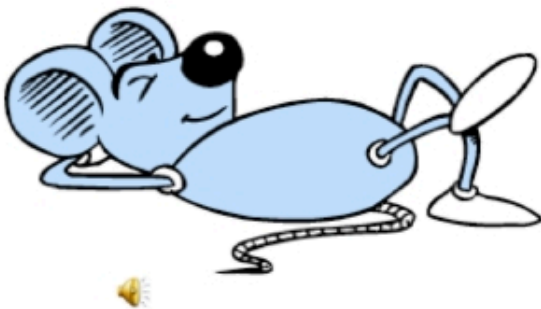




Borrar el evento perturbador de la memoria de trabajo del mouse PTSD. El error de predicción de choque promueve un nuevo aprendizaje = no más miedo cuando suena la señal.



Rato ya no es sintomático de TEPT.



Referencia: Nadar, K., Schafe, G. E. y LeDoux, J. E., (2000) Los recuerdos de miedo requieren la síntesis de proteínas en la amígdala para la reconsolidación después de la recuperación, *Nature*, 406, 722-726, mayo.



Reconsolidación de memoria

- **Consolidación: registro de memoria a medio y largo plazo en el cerebro**
- **Desconsolidación: acceso a la memoria almacenada y su flexibilidad para recibir nueva información (plasticidad)**
- **Reconsolidación: la memoria se vuelve a archivar con nuevo contenido. La volatilidad normal de la memoria. Todos los recuerdos no traumáticos cambian cada vez que se desconsolidan y reconsolidan.**

Ej: El ataque terrorista al World Trade Center el 11/9/2001 (Nueva York). Los estudios muestran que con el paso del tiempo hay cambios significativos en el recuerdo.



Reconsolidación de memoria

Lo mismo no es tan fácil con los recuerdos traumáticos, que siguen siendo más impermeables a los cambios, a menos que se cumplan ciertos requisitos para la reconsolidación.

Las sinapsis desbloquean la memoria traumática (se desconsolida) durante aproximadamente 5 horas, antes de volver al estado inactivo (reconsolidación), es decir, volver a almacenarse en las redes de memoria a largo plazo.

Es en esta ventana de tiempo que se abre la oportunidad para cualquier cambio en la forma de evaluar el contenido perturbador que se va a modificar.



¿Qué hace que Traumatic Memories sea diferente de los demás?

El cerebro está programado para prestar atención a los recuerdos vinculados emocionalmente (redes de memoria), porque a menudo están vinculados a la supervivencia. Podría ser peligroso olvidar cualquier detalle, como el movimiento de los arbustos antes de que un tigre al acecho salte.

El trauma es una lección que no se puede olvidar, porque casi significa la muerte (física / emocional) de la persona.

Solo si la imprecisión de la memoria es un peligro, el cerebro hace un esfuerzo por actualizar (cambiar) la información que se ha vuelto desadaptativa. Esta inexactitud se identifica por un "error de predicción"



Desbloqueo de sinapsis del trauma

El experimento en animales ilustra cuán estables son los recuerdos del trauma, cuando se desconsolida del almacenamiento a largo plazo y se reanuda a la memoria de trabajo, a menos que se evite la reconsolidación de la memoria.

Mantener bloqueados los recuerdos del trauma, sin posibilidad de alteración, es BUENO para la supervivencia: la persona hará todo lo posible para no ingresar a la zona de riesgo. Cuando se cumplen ciertas condiciones de desconsolidación, alteración (predicción de error o incompatibilidad, descrita anteriormente) y reconsolidación, los recuerdos de experiencias traumáticas también se comportan como recuerdos normales y pueden alterarse.





Sugerencias de objetivos

Incidentes únicos que pueden ser parcialmente o no reprocesados, como:

- Hospitalizações ou ferimentos
- Accidentes automovilísticos
- Agresión o violencia (presenciada o experimentada)
- Pérdida / muerte de persona o animal)
- traición
- desamparo
- Escena de una película que impactó
- Un fracaso académico o financiero
- Pesadillas
- Perder padres de niño



Sugerencias de objetivos

Incidentes únicos que pueden ser parcialmente o no reprocesados, como:

- Mudarse de niño, perder amigos, nueva escuela / hogar / ciudad
- Incidente que involucra mucha vergüenza, culpa, miedo, tristeza
- Desastres naturales o provocados por el hombre.
- Ruptura de la relación fraterna, o separación de los padres.
- Pérdida de relación, rechazo (sin memoria de alimentación)
- Cambio de trabajo, separación de compañeros de trabajo.
- Conflicto con la justicia
- Parto o incidente que involucra sangre o pérdida severa
- Aborto
- Cualquier adversidad referenciada en la Escala ACE



Marcadores de cambio transformacional

No reactivación: un sentido emocional específico y la activación del cuerpo emocional ya no se activan por señales ambientales.

Fin de los síntomas: los comportamientos, las emociones, los pensamientos y las manifestaciones somáticas, impulsados por esa activación emocional, desaparecen.

Estancia sin esfuerzo: la no recurrencia de los síntomas y la activación emocional continúan sin contraactivación ni ninguna medida preventiva.

* Ecker, B., Unlocking the Emotional Brain

Investigación sobre la Técnica Flash

Hemos encontrado y seguimos encontrando más estudios en la literatura psicológica que respaldan el principio de que la exposición inconsciente o subliminal a estímulos atemorizantes puede reducir en gran medida la reactividad de los sujetos a ese estímulo.

Very brief exposure: The effects of unreportable stimuli on fearful behavior, Paul Siegel, Joel Weinberger, Consciousness and Cognition 18 (2009) 939-951.

Los estímulos no reportables significan una exposición muy breve (subliminal) a las imágenes de arañas, de modo que los sujetos fóbicos con arañas desconocen lo que han visto.



¿Qué tan cerca
puedes llegar?





6 artículos de investigación cuidadosamente controlados entre 2009 y 2018

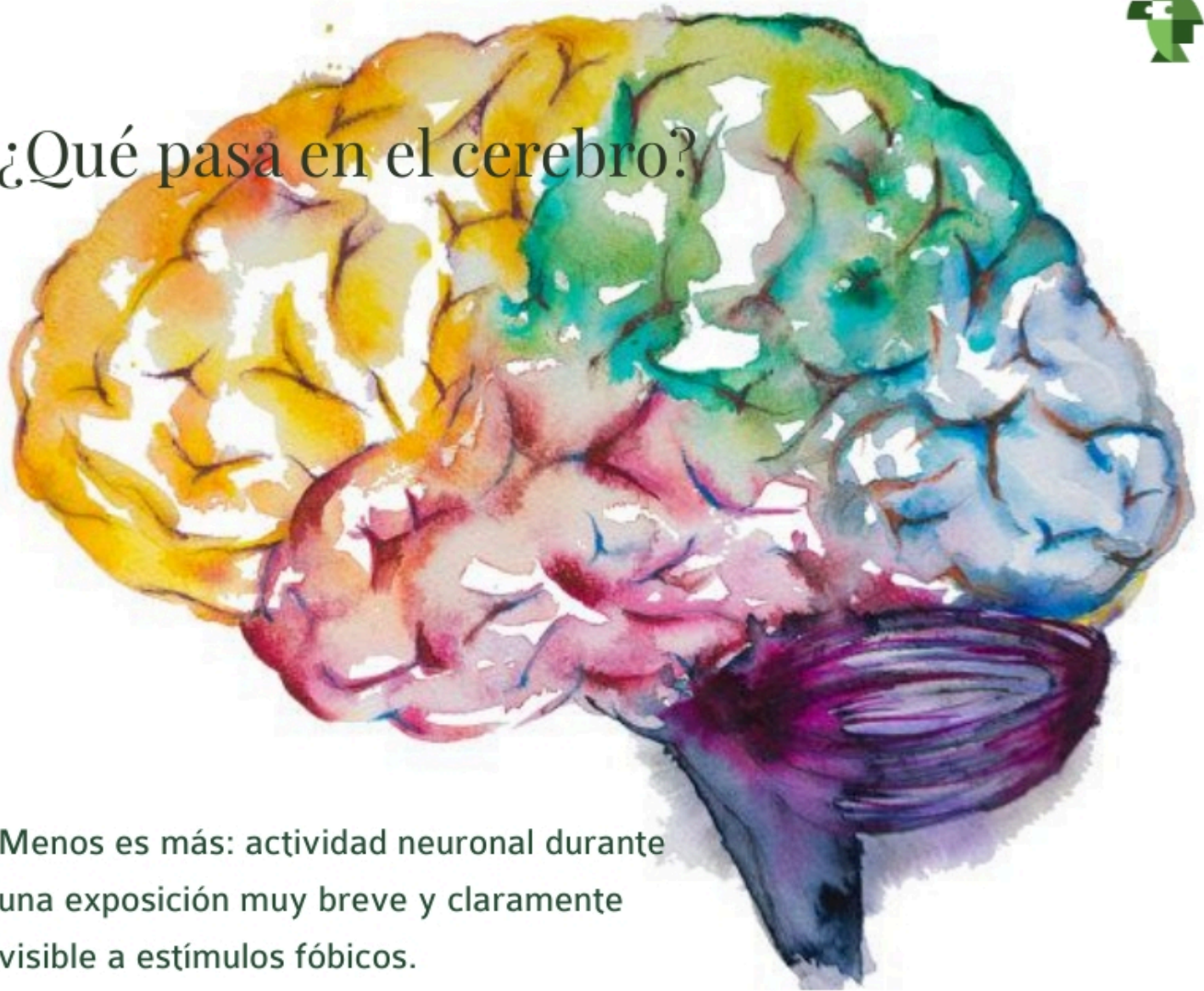
- La exposición "indetectable" o "no reportable" es más efectiva para reducir el miedo a las arañas que el "parpadeo" el tiempo suficiente para darse cuenta.
- El miedo se experimenta cuando la imagen de la araña es "reportable", se muestra el tiempo suficiente para ser consciente
- El miedo no se puede experimentar cuando la imagen permanece "indetectable"
- Los efectos son duraderos (aún presentes después de un año)

La conciencia del trauma es innecesaria

- La terapia de exposición prolongada (tipo de TCC) y EMDR convergen.
- A pesar del principio de que debe establecerse el contacto consciente con la memoria traumática.
- El estudio de Paul Siegel muestra que esto no es cierto.
- La exposición no consciente (subliminal) de imágenes de araña permitió a los sujetos de investigación acercarse y con menos perturbación a las tarántulas vivas, que a través de la exposición consciente.



¿Qué pasa en el cerebro?



Menos es más: actividad neuronal durante una exposición muy breve y claramente visible a estímulos fóbicos.

- Los participantes fóbicos procesaron automáticamente los experimentos de araña automáticamente durante la exposición muy breve - (VBE).
- En los casos de VBE activado y la exposición claramente visible, las regiones que apoyan prototípicamente la regulación de la emoción y el lenguaje de alto orden, para que el paciente no tenga miedo.
- CVE moviliza porciones del cerebro relacionadas con la activación simpática (amígdala - miedo), mientras que VBE no causa la misma reacción.

Referência: Paul Siegel, Ph.D., Richard Warren, Zhishun Wang, Ph.D., Jie Yang, Ph.D., Don Cohen, Jason F. Anderson, M.S., Lilly Murray and Bradley S. Peterson, M.D. Hum Brain Mapp. 2017 May.



Estudios de fMRI de Paul Siegel

Importancia de la Técnica Flash:

- Las partes del cerebro que procesan el trauma están comprometidas, abrumadas por la alteración de la experiencia relacionada con el trauma y están bloqueadas.
- Estas mismas regiones pensantes del cerebro (corteza prefrontal ventro-medial y dorsolateral) se activan mucho durante la VBE, cuando el cliente no es consciente de la exposición y, por lo tanto, no tiene la alteración activada.
- Estos resultados sugieren que las partes del cerebro que procesan traumas pueden ser extremadamente activas durante la técnica Flash, cuando no hay alteración y, por lo tanto, no están sobrecargadas.

Investigación reciente sobre Flash

3 estudios actualmente completados, uno de los cuales ya ha sido publicado.

- Homeless Shelter (Sik-lam Wong) published in EMDRIA Journal, January 2019
- Computer Flash ("Flashpro") (Manfield)
- EMDRIA Conference Presentation Practicum and three other studies (including US, Australia, Uganda) (Manfield et al)



Técnica Flash EMDR

Reducción de problemas

La técnica Flash es un fenómeno neurológico. Si no funciona, deberíamos encontrar la razón. Algunas posibilidades:

- El Enfoque Positivo no es lo suficientemente atractivo
- Intrusión de perturbación, porque la persona verifica la memoria perturbadora con anticipación.
- Alimentando recuerdos
- Bloqueo de creencias
- Disociación / una parte resistente del Ser que lucha contra cualquier intento de cambiar el equilibrio emocional logrado a través de las dificultades.
- Ganancia secundaria: compensación por discapacidad, etc.



"Confusion"
Sébastien Bouchard



Resolviendo problemas

Enfoque positivo Compromiso débil

- El cliente tiene problemas para mantenerse conectado con el enfoque positivo mientras acaricia las piernas (estímulo bilateral).
- Respuesta: acentúe los detalles del FPE: "centre su atención en el olor del mar, el color de las olas, el calor del sol, el sonido del viento en las hojas de las palmeras", etc. Si el enfoque en los detalles no funciona, podría valer la pena buscar otro FPE ", etc.
- Intente pedirle al paciente que hable durante las EBL
- Pruebe adiciones visuales o auditivas a FPE
- Pruebe movimientos, imágenes de personas, escenas divertidas o música con la ayuda de teléfonos celulares (Spotify, YouTube), música, imágenes de personas.

Intrusión de perturbaciones

- Puede ser que el paciente esté pensando un poco en el trauma durante los EBL;
- Si un paciente dice que no cree que la técnica esté funcionando, puede ser que esté accediendo a la memoria perturbadora para realizar esta evaluación, evitando que la técnica funcione.
- FPE puede estar relacionado con trauma

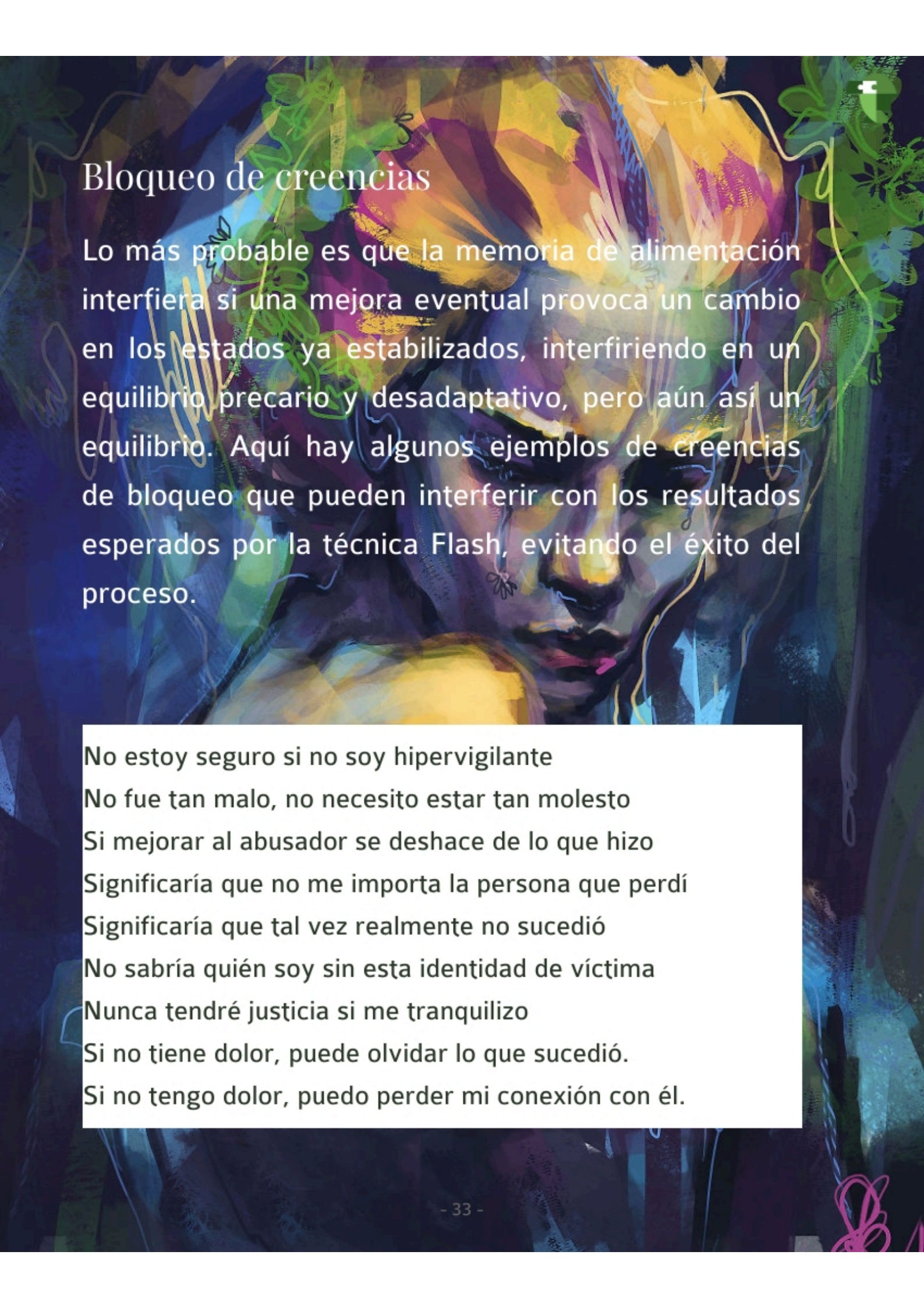


Memorias alimentadoras

La memoria alimentadora puede interferir si:

- El recuerdo del trauma es reciente o un evento repetitivo;
- La reacción del cliente a la memoria objetivo parece ser excesiva, más fuerte de lo que tal evento debería ser capaz de producir por sí solo (como reacciones de pánico y pesadillas después de un accidente automovilístico sin víctimas);
- La memoria es representativa de un patrón de respuestas o un esquema;
- Al paciente no le sorprende la forma en que han ido las cosas;
- La memoria objetivo se produjo a la edad en que comienza el recuerdo de la memoria visual (generalmente a los 3 o 4 años).





Bloqueo de creencias

Lo más probable es que la memoria de alimentación interfiera si una mejora eventual provoca un cambio en los estados ya estabilizados, interfiriendo en un equilibrio precario y desadaptativo, pero aún así un equilibrio. Aquí hay algunos ejemplos de creencias de bloqueo que pueden interferir con los resultados esperados por la técnica Flash, evitando el éxito del proceso.

No estoy seguro si no soy hipervigilante
No fue tan malo, no necesito estar tan molesto
Si mejorar al abusador se deshace de lo que hizo
Significaría que no me importa la persona que perdí
Significaría que tal vez realmente no sucedió
No sabría quién soy sin esta identidad de víctima
Nunca tendré justicia si me tranquilizo
Si no tiene dolor, puede olvidar lo que sucedió.
Si no tengo dolor, puedo perder mi conexión con él.



Trabajando con creencias bloqueadoras

Pregunta genérica: "¿Hay una parte de ti que perdería algo si ya no te molesta este recuerdo?"

Una suposición: si no te molestas demasiado, ¿eso significa que el abuso no fue tan malo?

Una creencia de bloqueo, cuando se identifica con precisión, generalmente pierde su influencia.



"The Delusional Confusion"
Darwin Leon



Disociación / Parte Resistente del Ser

La disociación o una parte resistente del yo generalmente se administra en el EMDR durante la fase de preparación (fase 2). Estas Partes deben ser abordadas adecuadamente antes de usar la Técnica Flash (también adecuada para su uso durante la Fase de Preparación).

Trate este tema como lo haría normalmente, con un enfoque disociativo, independientemente de si planeaba hacer Flash o no.

Observe el marco de la teoría del apego y la teoría de la disociación para tratar con las partes más primitivas del Ser. Cuando hay suficiente estabilidad en este sistema interno de Partes, podemos proceder con la técnica Flash. Necesitamos más experiencia para comprender esta relación entre la Técnica Flash y los Estados del Ego y las Partes Disociativas del Ser.

Al igual que con todo el trabajo con las Partes, es importante conocer la composición y obtener el consentimiento del Sistema interno antes de continuar con Flash.





Ganancias secundarias

Este tema generalmente se aborda durante la fase de preparación, antes de continuar con la técnica Flash:

- Indemnización por discapacidad
- Reclamaciones por daños morales
- Deseo de que el abusador se sienta culpable
- Seguro de que tienes razón, porque sigues sufriendo
- Deseo de ser castigado por lo que pasó

Estos temas necesitan más detalles y exploración antes de que comience Flash o Phase 3.

Grandes desafíos

Quizás una de las partes más difíciles de administrar la técnica Flash es convencer al paciente de que siga las instrucciones, incluso si está convencido de que este ejercicio es una pérdida de tiempo.

Queremos evitar que la mente consciente acceda al objetivo, porque el acceso consciente hará que las defensas se comprometan.

Una forma de hacerlo es pedirle al paciente que mire la portada de un libro, en un papel doblado, en el teléfono en la mesa o en la pantalla de una computadora que imaginan que contiene el trauma. (Justin Simon, Sik-lam Wong)



Cuándo usar la Técnica Flash

Úselo con clientes que resisten el protocolo EMDR clásico, especialmente porque no acceden completamente a la emoción:

- Pacientes moderadamente disociativos
- Los pacientes temen sentir la intensidad del afecto asociado con un recuerdo específico.

Estos incluyen grandes intelectualizadores

- Pacientes con emoción muy intensa y que tienen miedo de sentir. Estos pacientes tienden a evitar la intensidad total de la memoria.
- Objetivos demasiado primitivos para recordar.





Concepto

Todos los pacientes anteriores tienen intentos comunes para evitar el contacto con la intensidad de la memoria completa. Se defienden mediante la disociación, la intelectualización o la evitación.

Para permitir que estos pacientes procesen, la perturbación se puede reducir desensibilizando con la técnica Flash hasta el punto de que el paciente ya no siente la necesidad de defenderse de la perturbación.

A través del lenguaje, el hemisferio izquierdo reduce la velocidad de reprocesamiento. Cuando el enfoque del procesamiento se centra en el hemisferio derecho, la mente opera muy rá\



ESPAÇO DA MENTE

- ENTRENAMIENTO BÁSICO DE EMDR
- CURSOS AVANZADOS
- CURSOS EN LINEA
- WORKSHOPS INTERNACIONAIS

www.espacodamente.com

Gracias!

Este contenido fue traducido y
adaptado por el entrenador de
entrenadores: André Monteiro PhD