

DESENSIBILIZACION POR EL MOVIMIENTO DE LOS OJOS EN EL TRATAMIENTO DE LAS PESADILLAS EN NIÑOS: INFORME DE UN CASO

F. Xavier Pellicer

Gabinete de Medicina Psicológica.
Clínica Quirón. BARCELONA.

RESUMEN

Se presenta la aplicación de una nueva técnica terapéutica (desensibilización por el movimiento de los ojos) -descrita en 1989 por Francine Shaphiro- para el tratamiento de las pesadillas recurrentes de una niña de 10 años. La técnica, aplicada en una sola sesión, permitió la total remisión de las pesadillas. La mejora se mantenía a los seis meses de seguimiento.

Palabras clave: DESENSIBILIZACION POR EL MOVIMIENTO DE LOS OJOS, TRATAMIENTO DE PESADILLAS

SUMMARY

The application of a new therapeutic technique (eye movement desensitization) -described in 1989 by Francine Shaphiro- for the treatment of recurrent nightmares in a ten years old girl is presented.

The technique, applied in a single session, resulted in the complete remission of the nightmares. The improvement was maintained after six months follow-up.

Key words: EYE MOVEMENT DESENSITIZATION; NIGHTMARES TREATMENT

INTRODUCCION

Desde una perspectiva conductual se han propuesto varias técnicas para el tratamiento de las pesadillas (por ejemplo Bishay, 1985; Kellner et al., 1992; Marks, 1978; Miller & DiPilato, 1983) obteniéndose en general buenos resultados, siendo suficiente en ocasiones una sola sesión de tratamiento.

La desensibilización por el movimiento de los ojos (DMO) es una técnica que fue descrita por primera vez por F. Shapshiro (1989a,b) para el tratamiento de los recuerdos traumáticos y los síntomas de estrés presentes en el trastorno por estrés post-traumático (TEPT).

La técnica se basa en la desensibilización y emplea, en lugar de la relajación muscular, movimientos sacádicos (rápidos, rítmicos) de los ojos. Se le pide al paciente que siga con sus ojos el dedo del terapeuta, que es movido rápidamente de un lado a otro de 10 a 20 veces, mientras visualiza la imagen de una situación evocadora de ansiedad y repite a nivel de lenguaje interno la cognición irracional o las auto-verbalizaciones negativas asociadas.

Los estudios publicados hasta la fecha han mostrado unos resultados altamente satisfactorios, siendo suficiente en la mayoría de casos una sola sesión para conseguir una mejoría clínica significativa, cuando no la total remisión de los síntomas. La mayoría de trabajos se han centrado en el tratamiento de los recuerdos traumáticos y los síntomas asociados al estrés presentes en el TEPT (Marquis, 1991; Puk, 1991; Shapshiro, 1989a; Wolpe & Abrams, 1991). Sin embargo la DMO ha mostrado también su eficacia en el tratamiento de otros trastornos como agorafobia y pánico, trastornos de adaptación o fobias simples (Marquis, 1991).

Según obra en nuestro conocimiento, no se ha descrito todavía en la literatura el empleo de la DMO en niños. Así pues, este es tal vez el primer trabajo donde se describe la aplicación de esta técnica en tal población para un caso de pesadillas.

DESCRIPCION DEL CASO

La paciente es una niña de 10 años, sin hermanos, que fue llevada a consulta por los padres por presentar problemas de conducta (negativismo, oposicionismo, baja autoestima, labilidad emocional y pobre adaptación escolar) y pesadillas recurrentes. Los problemas de conducta se habían iniciado hacia aproximadamente dos años sin que se hallara ningún factor desencadenante del problema. Según informaban los padres, había sido siempre una “niña difícil”. Se evaluó su cociente intelectual obteniendo un resultado límite (CI= 71).

Las pesadillas habían existido desde los primeros años de vida y se producían casi a diario. En ellas aparecían serpientes que reptaban por la cama y por el cuerpo de la niña produciendo una alta ansiedad, miedo y el despertar. Tales pesadillas habían provocado una lateración en la conducta de sueño de la niña: la madre debía acostarla y permanecer un largo rato junto a ella; además era necesario mantener la luz de la habitación encendida durante toda la noche. A pesar de ello, cuando se producía la pesadilla, la niña despertaba chillando, presa de pánico y reclamando la presencia de su madre. Entonces solía acostarse con su madre, fuertemente abrazada a ella y tranquilizándose poco a poco reconciliaba el sueño. El cuadro cumplía criterios DSM-III-R para el diagnóstico de trastorno por sueños angustiosos (trastorno por pesadillas) (307.47).

Dada la preocupación de los padres y de la niña por el fuerte malestar que ocasionaban las pesadillas, se decidió iniciar el tratamiento del caso por este trastorno empleando la DMO. El registro de línea base realizado durante siete días reveló que en cinco de ellos se produjeron las pesadillas. La DMO se aplicó en una sola sesión. En ella se efectuaron dos grupos de veinte movimientos sacádicos de los ojos cada uno. Durante estos movimientos, se le pedía que visualizara lo más claramente posible la escena más representativa de la pesadilla: se encuentra durmiendo en su cama, sola, con la luz apagada y viendo y sintiendo cómo varias serpientes reptan por debajo de la sábana y sobre su cuerpo. La ansiedad subjetiva percibida durante la visualización de la escena se evaluó mediante una escala de once puntos de USA's (unidades subjetivas de ansiedad) (Wolpe, 1982) (0= no ansiedad; 10= máxima ansiedad posible), tal y como se ha hecho habitualmente en los estudios previos sobre la eficacia de la DMO (v.g., Shaphiro, 1989a). La ansiedad inicial registrada en la línea base fue de 10; descendió hasta 2

después del primer set de movimientos y hasta 0 después del segundo set. Después de cada set manifestó que la escena se volvía progresivamente menos nítida y perdiendo su impacto emocional.

En la aplicación de la técnica se introdujo alguna modificación respecto a la forma original descrita por Shaphiro (1989, a,b). Así, debido a que se trataba de una paciente de sólo 10 años de edad y con un C.I. límite se simplificó el procedimiento, pasando por alto los aspectos más cognitivos de la misma, esto es, sin repetirse las autoverbalizaciones positivas o negativas durante la visualización.

A partir de la primera noche después de la sesión de tratamiento la paciente empezó a acostarse sola (su madre la acompañaba hasta la habitación, pero no permanecía en ella), durmiendo toda la noche en su cama con la luz apagada y sin pesadillas. Durante las seis semanas siguientes no hubo más pesadillas, aunque sí dos sueños con serpientes que, según manifestó la paciente, no le ocasionaron ansiedad por lo que no llegó a despertarse. A los seis meses de haberse aplicado la DMO, la paciente mantenía la mejoría alcanzada en su conducta de dormir, no habiéndose producido más pesadillas.

DISCUSION

La DMO se reveló una técnica muy eficaz para el tratamiento de las pesadillas crónicas de la paciente, siendo suficiente una sola sesión para la remisión total de las mismas y manteniéndose la mejoría a los seis meses de seguimiento.

El caso aquí descrito presentaba inicialmente dos dificultades aparentes, para la aplicación de la técnica: se trataba de un paciente infantil y con un bajo CI. Ante esta situación se decidió no emplear los elementos cognitivos descritos en la técnica original (repetición de las autoverbalizaciones positivas o negativas durante la visualización). No obstante, esta modificación no redujo la eficacia de la técnica. El obviar tales aspectos cognitivos parece haber sido empleado anteriormente también por Wolpe & Abrams (1991) con pacientes adultos, alcanzándose igualmente buenos resultados.

En conclusión, según se desprende del presente estudio, la DMO aparece como una técnica altamente eficaz para el tratamiento de las pesadillas (trastorno por pesadillas), independientemente de la presencia de un TEPT, pu-

diendo ser empleada además en niños. En el futuro será de gran interés efectuar estudios controlados sobre la eficacia de la DMO en niños, no sólo para el tratamiento de pesadillas o del TEPT sino también de otros trastornos en los que tal técnica podría ser de ayuda (por ejemplo, trastorno por ansiedad de separación, fobia escolar). Asimismo, el ejemplo de la DMO en niños tal vez pueda arrojar alguna luz sobre los mecanismos de acción de esta técnica ya que, si bien se han postulado algunas hipótesis (V.G.: Hedstrom, 1991; Marquis, 1991; Shaphiro, 1989a), éstos siguen siendo todavía desconocidos. Por último, en los estudios sobre el tratamiento de las pesadillas recurrentes será importante a partir de ahora comparar la eficacia de la DMO con la de las otras técnicas comúnmente empleadas para estos trastornos.

BIBLIOGRAFIA

- Bishay, N. (1985): Therapeutic manipulation of nightmares and the management of neuroses. *British Journal of Psychiatry*, 147. 67-70.
- Hedstrom, J. (1991): A note on eye movement and relaxation. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 22. 37-38.
- Kellner, R.; Neidhardt, J.; Krakow, B. & Patnak, D. (1992): Changes in chronic nightmares after one session of desensitization or rehearsal instructions. *Amercian Journal of Psychiatry*, 149. 659-663.
- Marks, I. (1978): Rehearsal relief of a nightmare. *British Journal of Psychiatry*, 135. 461-465.
- Marquis, J. (1991): A report on seventy-eight cases treated by eye movement desensitization. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 22. 187-192.
- Miller, W.R. & DiPilato, M. (1983): Treatment of nightmares via relaxation and desensization: a controlled evaluation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51. 870-877.
- Puk, G. (1991): Treating traumatic memories: A case report on the eye movement desensitization procedure. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 22, 149-151.
- Shaphiro, F. (1989a): Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. *Journal of Traumatic Stress*, 2, 199-223.

- Shapiro, F. (1989b): Eye movement desensitization: A new treatment for the post-traumatic stress disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 20, 211-217.
- Wolpe, J. (1982): *The practice of behavior therapy*. New York: Pergamon Press.
- Wolpe, J. & Abrams, J. (1991): Post-traumatic stress disorder overcome by eye movement desensitization: A case report. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 22, 39-43.