

Aplicación del Protocolo Grupal e Integrativo con EMDR a las Víctimas de un Alud en Angastaco – Salta – Argentina

Carina Salas

CePsi- Centro de Psicoterapias - Salta, Argentina

El presente estudio de campo fue realizado en julio de 2012, siete meses posteriores a la catástrofe natural ocurrida en la localidad de Angastaco, Provincia de Salta, Argentina.

Un alud de barro que superó los cuatro metros de altura dejó a varias familias acorraladas por el barro “en un cerro”; y varias fincas vieron sus tierras completamente inutilizadas. Se registraron pérdidas, daños materiales (plantaciones, animales, viviendas) y consecuencias emocionales en varias de las familias que sufrieron el alud.

El desastre superó las capacidades locales de respuesta y dada su magnitud, recibió cobertura periodística e intervención nacional. La experiencia emocional de los damnificados estuvo teñida de desilusión; de promesas que con el paso del tiempo se desvanecieron y de acciones de ayuda que no se sostuvieron.

La intervención terapéutica se realizó ante el pedido municipal y se firmó un Convenio entre el Gobierno de la Provincia de Salta, la Municipalidad de Angastaco y el CePsi, Centro de Psicoterapias, con el objetivo de brindar asistencia a las víctimas del alud ocurrido en diciembre de 2011 en la Localidad de Angastaco. Los integrantes del equipo de profesional del CePsi, están formados en la psicoterapia EMDR.¹

La intervención se realizó a catorce (14) adultos y ocho (8) niños en tres etapas. Se administraron la Escala de Impacto del Evento y el Protocolo Grupal e Integrativo con Terapia de Reprocesamiento y Desensibilización a través del Movimiento Ocular.

Los resultados demostraron que el Protocolo Grupal e Integrativo con EMDR, fue eficaz **independientemente del contexto sociocultural**, observándose el reprocesamiento de la información asociada a la experiencia traumática y la reducción de las Unidades Subjetivas de Perturbación en todos los participantes.

Se recomienda realizar más investigación para evaluar la eficacia el Protocolo Grupal e Integrativo con EMDR, en poblaciones con dificultades de comprensión, tanto de las consignas, como de las escalas, debido a su bajo nivel de desarrollo cognitivo.

Palabras clave: Protocolo Grupal e Integrativo con EMDR; intervención temprana con terapia EMDR; EMDR y eventos recientes; estrés postraumático.

¹ El equipo de intervención estuvo conformado por: Lic. Carina Salas, Carina Blasco, Lic. Laura Cataldi, Lic. Micaela Durand Casalli, Lic. Leila Harba, Lic. Miriam Kram, Lic. Ana Paula Lera, Lic. Mónica Giménez, Lic. Gabriela Torres

La localidad de Angastaco pertenece al Departamento de San Carlos, en la Provincia de Salta, República Argentina; ubicada a 1.995 metros sobre el nivel del mar, con una Población cercana a los mil habitantes.

El 23 de diciembre del 2011, un alud de barro que superó los cuatro metros de altura, sorprendió a los vecinos de la localidad salteña de Angastaco. Como consecuencia varias viviendas resultaron enterradas, a una profundidad de 1.50 a 2.00 metros. Varias familias quedaron acorraladas por el barro “en un cerro”; y varias fincas vieron sus tierras completamente inutilizadas. Se registraron pérdidas, daños materiales (plantaciones, animales, viviendas) y consecuencias emocionales perturbadoras tanto en adultos como en niños.

Al momento del inicio de la intervención terapéutica, habían transcurrido siete meses y la experiencia emocional de los damnificados estaba teñida de desilusión; de promesas que con el paso del tiempo se desvanecieron, de acciones de ayuda que no se sostuvieron. El desastre superó las capacidades locales de respuesta y dada su magnitud, recibió cobertura periodística e intervención nacional.

En este lugar geográfico, la posibilidad de un alud representó una experiencia completamente sorpresiva, inesperada y violenta. Todas las familias estuvieron expuestas directamente al riesgo de perder la vida.

Las familias directamente afectadas pertenecen a grupos sociales altamente vulnerables, con bajos niveles de formación académica y numerosa en su conformación. En este grupo social, las diferencias de género son muy marcadas; mientras que los hombres trabajan como peones rurales, las mujeres como amas de casas. Las viviendas arrasadas por el alud (como excepción) eran de igual diseño y material que las de los dueños de la finca arrasada. Perdieron todo lo que tenían; manteniendo su vida en virtud del cerro al que se dirigieron; con extremo riesgo.

La intervención terapéutica se realizó ante el pedido municipal y se firmó un Convenio entre el Gobierno de la Provincia de Salta, la Municipalidad de Angastaco y el CePsi, Centro de Psicoterapias, con el objetivo de brindar asistencia a las víctimas del alud. Los integrantes del equipo de profesional del CePsi, están formados en la psicoterapia EMDR.

En este convenio se especificó que la intervención terapéutica, sería con la Terapia de Reprocesamiento y Desensibilización a través del Movimiento Ocular (EMDR, por sus siglas en inglés), utilizando el Protocolo Grupal e Integrativo con EMDR (EMDR-IGTP, por sus siglas en inglés), de Artigas, Jarero, Alcalá & López-Cano (2009).

La Terapia de Reprocesamiento y Desensibilización a través del Movimiento Ocular

La Terapia de Reprocesamiento y Desensibilización a través del Movimiento Ocular (EMDR), es recomendada para el tratamiento del Trastorno por Estrés Postraumático, tanto en adultos como en niños, en forma individual o grupal por numerosas instituciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (2013) y por numerosas directrices internacionales, como la Cochrane Review (Bisson & Andrew, 2007) y el National Collaborating Centre for Mental Health (2005). Su eficacia ha sido demostrada para el tratamiento del Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT; ver American Psychiatric Association, 2004; Bisson & Andrew 2007).

Jarero, Roque-López y Gómez (2013), mencionan que *“El marco teórico en el que se basa la Terapia EMDR, es el Modelo del Sistema de Procesamiento de Información (Adaptive Information Processing [AIP] Model). Shapiro (2001), plantea que gran parte de la psicopatología, es causada por una codificación inadecuada, del procesamiento incompleto de experiencias de vida traumáticas o perturbadoramente adversas.*

Se piensa que esto afecta la habilidad del individuo para integrar estas experiencias de forma adaptativa. Se dice que la Terapia EMDR, la cual consiste en un proceso de 8 fases y tres etapas, facilita la reanudación del procesamiento normal de información y la integración de la misma.

Esta aproximación terapéutica que se enfoca en la experiencia pasada, los detonantes actuales y los retos potenciales a futuro, puede frecuentemente dar como resultado, el alivio de los síntomas presentes, con la disminución o desaparición de la perturbación relacionada a las memorias traumáticas; una imagen más positiva de sí mismo, el alivio de las molestias corporales, y la resolución de detonantes presentes, o los que se puedan presentar en el futuro” (p. 3).

El Protocolo Grupal e Integrativo con EMDR

El Protocolo Grupal e Integrativo con EMDR (EMDR-IGTP), fue desarrollado por miembros de la Asociación Mexicana para Ayuda Mental en Crisis (AMAMECRISIS), para enfrentar las enormes necesidades de servicios en salud mental, después de que el Huracán Paulina devastó las costas de los Estados de Oaxaca y Guerrero en el año de 1997.

A este protocolo también se le conoce como el Protocolo Grupal del Abrazo de la Mariposa, el Protocolo Grupal de EMDR y el Protocolo Grupal de EMDR para niños.

Este protocolo ha sido usado en su formato original o con adaptaciones para adecuarse a las circunstancias, en numerosos sitios alrededor del mundo (Gelbach & Davis, 2007; Maxfield, 2008). Reportes de casos y estudios de campo han documentado su efectividad con niños y adultos después de desastres naturales o provocados por el hombre, durante trauma de guerra en curso, crisis geopolíticas en curso, pacientes que sufren accidentes de trabajo y son diagnosticados con Trastorno por Estrés Agudo, y niños con trauma interpersonal severo (Adúriz, Knopfler, & Bluthgen, 2009; Aránguiz & Cattoni, 2013; Jarero & Artigas, 2009; Jarero & Artigas, 2010; Jarero, Artigas, & Hartung, 2006; Jarero, Artigas, Mauer, López-Cano, & Alcalá, 1999; Jarero, Artigas, & Montero, 2008; Jarero, Roque-López, & Gómez, 2013; Jarero, Roque-López, Gómez, & Givaudán, 2014; Monteiro, 2014 ; Zaghrou-Hodali, Alissa, & Dodgson, 2008).

Medidas.

Escala de Impacto del Evento

La Escala de Impacto del Evento (IES por sus siglas en inglés; Horowitz, Wilner & Álvarez, 1979, se administró en la etapa 2, tanto a los adultos como a los niños.

La Escala de Impacto del Evento, es un cuestionario de autoevaluación que consta de 15 preguntas. Es una escala confiable para medir las reacciones de estrés postraumático de forma subjetiva, ante un evento estresante o traumático de vida. Las respuestas son evaluadas con una escala de tipo Likert, en donde: 0=*nunca*, 1= *rara vez*, 3= *alguna vez*, 5= *frecuentemente*.

Los puntajes entre 0 y 8 son considerados subclínicos; puntajes entre 9 y 25 se consideran perturbación baja a leve; puntajes de 26 a 43 perturbación moderada; y puntajes de 44 a 75 se consideran como perturbación severa.

Escala de Unidades Subjetivas de Perturbación.

Las puntuación de Unidades Subjetivas de Perturbación (SUD; Shapiro, 2001; Wolpe, 1958), son una parte integral del tratamiento con la Terapia EMDR (Shapiro, 2001). Y su empleo ha sido demostrado en estudios de Terapia EMDR con adultos con trauma psicológico. La escala de SUD ha mostrado tener una buena concordancia con medidas fisiológicas autonómicas de ansiedad pre y post-tratamiento (e.g., Wilson, Silver, Covi, & Foster, 1996). La disminución en la excitación fisiológica y la relajación, fueron relacionadas con una reducción en la puntuación de SUD al final de una sesión (Sack, Lempa, Steinmetz, Lamprecht, & Hofmann, 2008). Los SUD fueron correlacionados significativamente con una mejoría post-tratamiento medida por terapeutas (Kim, Bae, & Park, 2008).

Características de la población

El grupo de hombres y mujeres se mostró retraído, con dificultades para identificar y expresar sus emociones. Las diferencias de género fueron muy marcadas.

Como parte de las características socioculturales, el grupo de mujeres, son personas muy sumisas, acostumbradas a sobrevivir, donde no son conscientes de su legitimidad para reclamar y exigir derechos. En ese contexto de sumisión, es de esperar que al de afuera lo vean con recelo como actitud de autoprotección.

Se debía hablar con un tono bajo, con lenguaje sencillo, intentando generar un clima de seguridad, donde cada mujer se sintiera segura para poder dejar asomar sus creencias y sentimientos respecto del alud.

Expresiones como “*es mejor no pensar*”, “*ya fue ya...uno tiene que seguir*”; miradas furtivas a sus compañeras, risas de incomodidad (vergüenza) ante cada consigna, silencios, fueron actitudes constantes durante el comienzo de la intervención terapéutica grupal.

Dadas las características socioculturales de la comunidad, se decidió convocar a los hombres y mujeres por separado, en la finca donde habitaban y en la escuela de la comunidad.

Procedimiento

La intervención fue realizada en tres (3) etapas.

Etapas: Etapa 1: Grupo de hombres y mujeres por separado. Se presentó el equipo, se realizó psicoeducación y fortalecimiento de la cohesión grupal.

Etapa 2: Administración de la Escala de Impacto del Evento (IES) pre-tratamiento y del Protocolo Grupal e Integrativo con EMDR a niños, adolescentes y adultos.

Etapa 3: Reevaluación y derivación de personas con sintomatología postraumática con el equipo de salud del hospital local.

Etapa 1

Este primer contacto entre los damnificados y el equipo de intervención, se focalizó establecer el vínculo entre ambos grupos; ya que luego de seis meses del evento traumático, las familias estaban desilusionadas y desesperanzadas por la ayuda prometida que nunca llegó.

Se generó el espacio para que a su tiempo y poco a poco, pudieran relatar la experiencia traumática. Se realizó psicoeducación en función de los síntomas que presentaban (miedo, flashback, evitación: “*mejor no hablar de eso*”). Se les brindaron recursos para el manejo del estrés, como la respiración abdominal y el contenedor de emociones.

Etapa 2

En esta etapa, el recibimiento de las personas fue de grata sorpresa, pues pensaban que el Equipo de intervención terapéutica no volvería; y se fortaleció el vínculo de confianza, necesario en este grupo, para poder llevar a cabo el trabajo con el Protocolo Grupal e Integrativo con EMDR.

Las actividades que se realizaron en esta etapa fueron las siguientes:

- Administración de la Escala de Impacto del Evento (IES) pre-tratamiento.
- Práctica del Lugar Calmo/Tranquilo/Seguro.
- Práctica del Abrazo de la Mariposa.
- Administración del Protocolo Grupal e Integrativo con EMDR.
- Administración del Protocolo de la Piñata a los niños menores a 5 años.

Dificultades

La Aplicación de la Escala de Impacto del Evento tuvo dificultades en su aplicación, debido al alto grado de evitación al evento traumático y al limitado nivel de comprensión de los reactivos (ítems). A pesar de la psicoeducación, el grupo de mujeres no se sentían legitimadas en sentir que el hecho constituyó un trauma para ellas.

Otra dificultad observada en la implementación de esta escala, fue que las mujeres no veían reflejada su experiencia en la misma.

Las dificultades en identificar emociones, llevó al equipo de intervención, a utilizar una impresión gráfica, con caritas que reflejaban emociones de menor a mayor perturbación. Solo a través de ellas pudieron identificar su nivel de perturbación (SUD); lo que puede indicar un bajo nivel de desarrollo cognitivo.

Las dificultades de comprensión se reflejaron no sólo al momento de completar la Escala de Impacto del Evento, sino también en la realización del Protocolo Grupal; debiéndose adaptar el léxico de las consignas y ampliar la cantidad de Profesionales del Equipo que fungieron como Cuerpo de Protección Emocional.

Expresiones como “*es mejor no pensar*”, “*ya fue ya...uno tiene que seguir*”; miradas furtivas a sus compañeras, risas de incomodidad (vergüenza) ante cada consigna, silencios; fueron actitudes constantes durante el comienzo de la intervención en el grupo de mujeres.

Fortalezas

Todos los grupos se mostraron confiados en el equipo de intervención y a medida que transcurría el tiempo esa confianza se fue evidenciando no en palabras sino en actitudes y gestos.

La cohesión grupal entre los adultos era fuerte.

La buena disposición a recibir ayuda, misma que lograron manifestar por escrito durante esta etapa.

Resultados de la Etapa 2

El grupo de adultos pudo manifestar su alto grado de vulnerabilidad. La confianza desarrollada por los participantes adultos en el equipo de intervención, como uno de los componentes del vínculo terapéutico, permitió que pudieran realizarse intervenciones terapéuticas; legitimando sus temores y malestares y permitiendo a estas personas ser acompañadas en el reprocesamiento de la experiencia traumática.

En las tablas 1 y 2 podemos apreciar los puntajes pre-tratamiento de la Escala de Impacto del Evento en el grupo de hombres y de mujeres.

Tabla 1. Grupo de Hombres.

ESCALA	DE	IMPACTO DEL	EVENTO	
	EDAD	Intrusión	Evitación	Puntajes de Perturbación.
1	29	17	14	31 Moderada.
2	40	20	19	40 Moderada.
3	55	18	14	37 Moderada.
4	43	12	9	22 Leve
5	24	5	12	20 Leve
6	36	19	14	31 Moderada.
7	27	15	15	30 Moderada.
8	26	17	15	32 Moderada.

Tabla 2. Grupo de Mujeres.

ESCALA	DE	IMPACTO DEL	EVENTO	
	EDAD	Intrusión	Evitación	Puntajes de Perturbación.
1	62	5	8	13 Leve
2	48	6	13	19 Leve
3	21	7	12	19 Leve
4	22	6	3	9 Leve
5	63	8	11	19 Leve
6	27	3	5	8 Sub-clínico

Al finalizar la intervención con el Protocolo Grupal e Integrativo con EMDR, se pudo observar, como una característica generalizada, un cambio en la expresión corporal de las mujeres; mostrándose más relajadas, con gestos de alegría en el rostro y signos de confianza y agradecimiento hacia el equipo de intervención.

Como se podrá apreciar en la Figura 1, el grupo de los hombres alcanzó la mayor disminución en las Unidades Subjetivas de Perturbación (SUD). El grupo de niños muestra una clara tendencia a la baja de los SUD; y en el grupo de mujeres, el nivel de perturbación promedio final, fue más alto que el de los hombres y los niños.

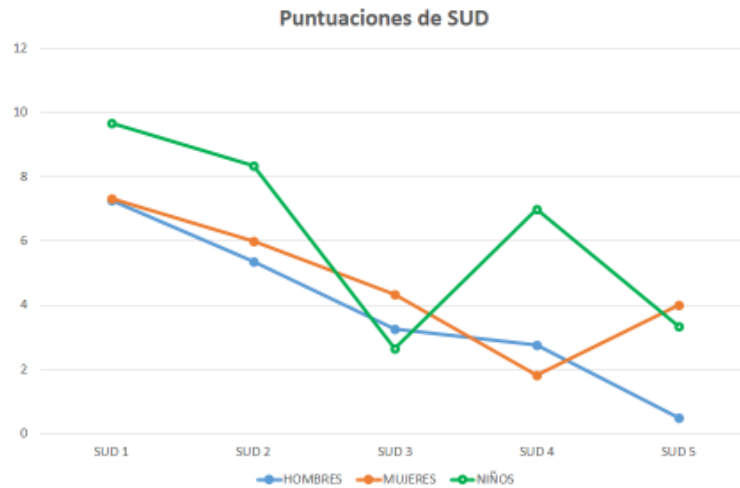
Para entender estos resultados, es importante tener en mente el contexto socio-cultural mencionado anteriormente y el hecho de que solamente se llevó a cabo una sola aplicación del EMDR-IGTP.

En otros estudios (e.g., Jarero, Roque-López, Gómez, & Givaudán, 2014), se ha visto, que entre más aplicaciones del protocolo grupal se lleven a cabo, los resultados son mejores. Se recomienda realizar al menos cuatro aplicaciones del EMDR-IGTP, dos al día (mañana y tarde) y por dos días seguidos.

Es importante hacer notar que el miedo fue la emoción preponderante en los tres grupos.

Una de las personas del grupo de hombres al finalizar el Protocolo Grupal e Integrativo escribió: *“Me siento todo bien que estamos todos juntos y que ustedes nos están ayudando, gracias”*.

Figura 1: Cambios en las puntuaciones promedio de las Unidades Subjetivas de Perturbación (SUD) durante la sesión de reprocesamiento con el Protocolo Grupal e Integrativo con EMDR.



Etapa 3

Se llevó a cabo la reevaluación de las y los participantes y quienes aún presentaban sintomatología postraumática alta, fueron derivados con el equipo de salud del hospital local.

Se mantuvieron entrevistas con Agentes Sanitarios de la zona, mismas que fueron relevantes ya que aportaron información sobre las demandas surgidas con posterioridad al evento y a la intervención. No fue posible aplicar la escala de Impacto del Evento durante esta fase.

Se llevaron a cabo encuentros con cada uno de los grupos involucrados; observándose cómo habían podido retomar sus actividades cotidianas y sus proyectos vitales, con una actitud esperanzadora.

Conclusiones.

- La Intervención en desastres implica comprender que a partir del evento, es posible que se construya una doble traumatización: la del evento en sí mismo y la del “desastre después del desastre” (Jarero, 2011); debido a las promesas que no se cumplen, la ayuda que se desvanece en el tiempo, la vuelta al olvido social y de los organismos de gobierno.

- En esta Intervención, la utilización de la Escala de Impacto del Evento, tuvo un grado de dificultad alto para este contexto sociocultural. La experiencia y la vivencia de trabajar con este grupo altamente afectado no se refleja en los puntajes obtenidos. Evidenciándose diferencias en la evaluación cuantitativa y cualitativa de las personas involucradas.

- La experiencia enfrentó a las familias con un proceso emocional intenso, mismo que afectó, tanto a la estructura familiar, como a sus miembros a nivel individual.

Es sabido que las reacciones de los niños dependerán de la severidad del trauma, su personalidad, su forma de lidiar con el estrés y la disponibilidad de apoyo y protección de sus padres. Es importante tomar en cuenta que todos los adultos participaron de la experiencia del alud.

El alud fue un evento de gran impacto emocional que afectó a todo el sistema familiar. En cada uno de sus miembros, fue muy diferente el modo en que percibió, interpretó, afrontó y se adaptó a la nueva situación.

- Es importante la flexibilidad que se necesita en el Equipo de Intervención en todas las etapas. A sabiendas que **el mapa es distinto a la ruta**; transitar la experiencia obligó a un importante proceso de adaptación en el devenir de las instancias; independientemente de la planificación estratégica inicial.

- La aplicación del Protocolo Grupal e Integrativo con EMDR fue eficaz, independientemente del contexto sociocultural evidenciándose en:

- > Reprocesamiento de la información asociada a la experiencia traumática.

- > Reducción de las Unidades Subjetivas de Perturbación (SUD) en todos los participantes, a pesar de haber hecho un solo reprocesamiento.

Aunque El TEPT es un cuadro clínico transcultural y significativo después de una catástrofe, la cultura modela la expresión del trauma

Reconocimiento: Se agradece a la Lic. Susana Bálsamo, Entrenadora EMDR – EMDR Iberoamérica y EMDR Institute su valiosa contribución como Supervisora Externa en esta Intervención.

Lic. Carina Salas: Directora del CePsi – Centro de Psicoterapias de Salta, Argentina
Supervisora y Facilitadora EMDR – EMDR Iberoamérica y EMDR Institute.
Correspondencia: salascarina@hotmail.com

Referencias.

Adúriz, M.E., Knopfler, C. & Bluthgen C. (2009) Ayuda a niños víctimas de la inundación usando EMDR Grupal en Argentina: resultado del tratamiento y diferencias de género *International Journal of Stress Management*, 16, 138-153.

American Psychiatric Association (2004). *Guía Práctica para el tratamiento de pacientes con Trastorno de Estrés Agudo y TEPT*. Arlington, VA: American Psychiatric Association Practice.

Aránguiz, I & Cattoni, M. (2013). Psicoterapia Grupal en Pacientes con Trauma Reciente: Una propuesta integradora desde el modelo EMDR. *Fortaleciendo Redes: Experiencia con EMDR en la superación de un evento crítico*. Mutual de Seguridad. Chile.

Artigas, L., Jarero, I., Alcalá, N., & López Cano, T. (2009). The EMDR integrative group treatment protocol (IGTP). In M. Luber (Ed.), *Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) scripted protocols: Basic and special situations* (pp. 279–288). New York, NY: Springer.

Bisson, J. & Andrew, M. (2007). Psychological treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 18(3): CD003388. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD003388.pub3>

Gelbach, R., & Davis, K. (2007). Disaster response: EMDR and family systems therapy under communitywide stress. In F. Shapiro, F. W. Kaslow, & L. Maxfield (Eds.), *Handbook of EMDR and family therapy processes* (pp. 387–406). New York, NY: John Wiley & Sons.

Horowitz, M., Wilner, N. & Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41(3), 209–218.

Jarero, I. (2011). El Desastre Después del Desastre: ¿Ya pasó lo peor? *Revista Iberoamericana de Psicotraumatología y Disociación*, 1(1), 1-13.

Jarero, I., & Artigas, L. (2009). EMDR integrative group treatment protocol. *Journal of EMDR Practice & Research*, 3(4), 287–288.

Jarero, I., & Artigas, L. (2010). EMDR integrative group treatment protocol: Application with adults during ongoing geopolitical crisis. *Journal of EMDR Practice and Research*, 4(4), 148–155.

Jarero, I., Artigas, L., & Hartung, J. (2006). EMDR integrative treatment protocol: A post-disaster trauma intervention for children & adults. *Traumatology*, 12, 121–129.

Jarero, I., Artigas, L., Mauer, M., López Cano, T., & Alcalá, N. (1999, November). *Children's post-traumatic stress after natural disasters: Integrative treatment protocol*. Poster session presented at the annual meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies, Miami, FL.

Jarero, I., Artigas, L., & Montero, M. (2008). The EMDR integrative group treatment protocol: Application with child victims of a mass disaster. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2, 97–105.

Jarero, I., Roque-López, S., Gómez, J. (2013). The Provision of an EMDR-Based Multicomponent Trauma Treatment with Child Victims of Severe Interpersonal Trauma. *Journal of EMDR Practice & Research*, 7(1), 17-28.

Jarero, I., Roque-López, S., Gómez, J., Givaudán, M. (2014). Segundo Estudio de Investigación de la Aplicación del Protocolo Grupal e Integrativo con EMDR a Niños Víctimas de Violencia Interpersonal Severa. *Revista Iberoamericana de Psicotraumatología y Disociación*, 6(1), 1-21.

Kim, E., Bae, H., & Park, Y. C. (2008). Validity of the subjective units of disturbance scale (SUDS) in EMDR. *Journal of EMDR Practice and Research*, 1, 57–62.

Maxfield, L. (2008). EMDR treatment of recent events and community disasters. *Journal of EMDR Practice & Research*, 2(2), 74–78.

Maxfield, L. (2008). EMDR treatment of recent events and community disasters. *Journal of EMDR Practice & Research*, 2(2), 74–78.

National Collaborating Centre for Mental Health (UK). The Management of PTSD in Adults and Children in Primary and Secondary Care. *NICE Clinical Guidelines, No. 26*

Monteiro, A. (2014). EMDR Grupal e Individual no Projeto de Ajuda Humanitária em Santa Catarina. *Revista Iberoamericana de Psicotraumatología y Disociación*, 6(1), 1-21.

Sack, M., Lempa, W., Steinmetz, A., Lamprecht, F., & Hoffmann, A. (2008). Alteration in autonomic tone during trauma exposure using eye movement desensitization and reprocessing (EMDR)-results of a preliminary investigation. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(7), 1264–1271.

Shapiro, F. (2001). *Eye movements desensitization and reprocessing. Basic principles, protocols, and procedures* (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.

Wilson, D. L., Silver, S. M., Covi, W. G., & Foster, S. (1996). Eye movement desensitization and reprocessing: Effectiveness and autonomic correlates. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 27(3), 219–229.

Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford, CA: Stanford University Press.

World Health Organization. (2013). *Guidelines for the managements of conditions specifically related to stress*. Geneva, WHO.

Zaghrou-Hodali, M., Alissa, F., & Dodgson, P. (2008). Building resilience and dismantling fear: EMDR group protocol with children in an area of ongoing trauma. *Journal of EMDR Practice & Research*, 2(2), 106–113.