

Terapia EMDR

Lic. Cesar Rodríguez

Terapia EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing o Terapia de Reprocesamiento y Desensibilización por Movimientos Oculares)

Lic. Cesar Rodríguez

Psicólogo – Estudiante del Fellowship en Neuropsicología Clínica

La terapia EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing o terapia de reprocesamiento y Desensibilización por Movimientos Oculares) es un abordaje psicoterapéutico que utiliza la estimulación cerebral bilateral alterna en el tratamiento de los síntomas o trastornos causados por experiencias difíciles (traumas) en la vida de un individuo. Es utilizado en el tratamiento de diversos tipos de trauma (desastres naturales, traumas infantiles), ansiedad, duelo, adicciones, fibromialgias, ataques de pánico, fobias, entre otras. También se utiliza en la optimización del desempeño en actividades, tanto laborales, como deportivas e interpretaciones artísticas. Su uso está certificado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y por la Asociación de Psiquiatría de América (APA), entre otras asociaciones, como tratamiento de elección para el Trastorno de Estrés Post-Traumático (TEPT) junto a la terapia cognitivo-conductual, ya que ayuda a atenuar los recuerdos vividos, reiterados y no deseados de dichos eventos traumáticos.

En este sentido, se entiende el trauma (cuyo significado proviene del griego y significa herida) como una herida psicológica, que puede ser producida por diversas situaciones, que pueden ser de gran magnitud (como desastres naturales) o de mediana magnitud (humillaciones e la infancia, cambio de roles familiares). Aunque la importancia de las causas del trauma no determina necesariamente la calidad del daño que éste produce, ya que va a depender de la historia y entorno afectivo del individuo, del momento en que haya ocurrido y de su reiteración en el tiempo. Los daños producidos por el trauma pueden generar daños en el organismo y producir creencias negativas en las personas, tanto de sí mismos como del entorno.

Esta terapia tuvo su origen hacia 1987, cuando la psicóloga norteamericana Francine Shapiro descubrió, por casualidad, que el movimiento de los ojos en ciertas direcciones podría reducir la intensidad de pensamientos perturbantes. Desde este primer indicio, notó que la estimulación bilateral (visual, por movimientos de lado a lado; auditiva, mediante sonidos alternados en cada

Terapia EMDR

Lic. Cesar Rodríguez

Terapia EMDR

Lic. Cesar Rodríguez

oído o, kinestésica, mediante toques en la manos u hombros del paciente) ayuda a procesar recuerdos traumáticos, desensibilizar emociones y sensaciones negativas.

En la aplicación del EMDR el terapeuta trabaja con el paciente para identificar un problema específico que será tratado durante las sesiones. El paciente describe el incidente traumático, ayudado por el terapeuta, para seleccionar los aspectos más importantes y que más le angustian de dicho incidente. Mientras el paciente hace movimientos oculares (o cualquier otra estimulación bilateral) guiado por el terapeuta, le vienen a la mente otras partes del recuerdo traumático u otros recuerdos. El terapeuta interrumpe los movimientos oculares cada tanto para asegurarse que el paciente esté procesando adecuadamente. La estimulación bilateral facilita la interconexión de los hemisferios cerebrales, logrando así un procesamiento de la información y una disminución en la carga emocional.

En cuanto a su funcionamiento, Shapiro propone un modelo del Procesamiento Adaptativo de Información (PAI), que asimila las nuevas experiencias en redes de memorias ya existentes; estas redes

conformarían las percepciones, actitudes y comportamientos.

Las percepciones de las situaciones se vinculan a las redes de memoria automáticamente (memoria perceptual que puede ser visual, auditiva o kinestésica). Bajo condiciones normales, este sistema va a procesar o “metabolizar” las experiencias, generando una integración a las redes de memoria (RDM) existentes, dándoles un sentido (memoria episódica, o de eventos, localizada en el hipocampo, que mantiene conexiones con las memorias sensoriales y con sus respuestas emocionales asociadas). Lo que se interprete como útil se aprende y se almacena (en la memoria semántica o de significado, en la corteza cerebral de asociación), junto a las emociones correspondientes (procesadas por la amígdala) y estará listo para ser utilizado en un futuro.

Ahora bien, cuando una experiencia es procesada de forma inadecuada, se almacena diferente, como su estuviese congelada en el tiempo, (en su propia RDM), siendo incapaz de conectarse a otras RDM (es decir, no trasciende a la memoria semántica, permanece en otras redes). A medida que la información se codifique de una forma perturbadora, excitatoria, es posible entonces que

Terapia EMDR

Lic. Cesar Rodríguez

Terapia EMDR

Lic. Cesar Rodríguez

dichas percepciones se sigan activando de igual modo por estímulos internos o externos, generando reacciones emocionales, conductuales y cognitivas (ansiedad, pesadillas, pensamientos intrusivos; presumiblemente activando la amígdala de forma crónica).

Los recuerdos «no metabolizados» podrían generar respuestas futuras no adaptativas, ya que la percepción de las situaciones actuales se vincula automáticamente a las RDM asociadas. Se considera entonces que el procesamiento adecuado de las experiencias sería la base de la salud mental, según el modelo PAI.

Como mecanismo de acción se propone la asimilación de la información adaptativa contenida en otras redes vinculadas a la red que almacenaba al suceso perturbador previo. El tratamiento será exitoso cuando dicho recuerdo se integre una red de memoria más amplia y deje de existir como aislado.

Estas memorias hipocampales se van repitiendo de forma intercalada durante el sueño a las memorias semánticas, en la corteza de asociación. La integración de la memoria ocurre entonces cuando se clasifican los sucesos en las categorías semánticas. Este proceso no está del todo descifrado, aunque se sabe que ocurre

durante el sueño de movimiento de ojos rápidos o sueño MOR.

Este modelo PAI es concurrente con la Teoría de Reconsolidación de la Memoria; que postula que una memoria consolidada puede devenir nuevamente como lábil y susceptible a la acción de agentes amnésicos o facilitadores, por un período de tiempo, luego de la re-exposición a un recordatorio.

Mediante el EMDR, es posible acceder vívidamente a las memorias emocionales o aprendizajes que se relacionan con la percepción o el síntoma, luego activar concurrentemente otra experiencia que contradiga las conclusiones originales del sujeto mediante una experiencia alternativa, o cambio de emoción, y luego verificar que haya ocurrido ese cambio de asociación.

El proceso terapéutico consta de 8 fases que incluyen:

Elaboración de la historia clínica del paciente: se exploran los Traumas y los traumas.

Preparación: se le explica al paciente en que consiste el tratamiento y se le dota de una serie de herramientas que utilizará durante su proceso.

Terapia EMDR

Lic. Cesar Rodríguez

Terapia EMDR

Lic. Cesar Rodríguez

Evaluación: se selecciona la imagen a trabajar, se exploran creencias tanto positivas como negativas, emociones sensaciones corporales asociadas.

Desensibilización: tanto de las imágenes como de las emociones, al igual que las creencias y su asociación con sensaciones corporales. Se utilizan los gestos bilaterales.

Instalación de creencia positiva: a medida que continúan los gestos bilaterales, el terapeuta va trabajando esta creencia positiva, hasta que el paciente pueda sentir que las creencias positivas han reemplazado a las negativas.

Escaneo corporal: se pide al paciente que revise si presenta sensaciones corporales desagradables, y de ser positivas, se trabaja mediante la estimulación bilateral, hasta que la persona pueda hablar sobre la experiencia sin que eliciten sensaciones corporales negativas.

Cierre: se dan técnicas de relajación al paciente que pudiera utilizar ante situaciones emocionales intensas futuras imágenes no deseadas o pensamientos negativos. Se pide al paciente que anote las experiencias para trabajarlas en las próximas sesiones.

Reevaluación: se revisa lo ocurrido en la sesión anterior, y se examina con el paciente su desempeño entre las sesiones pasadas y la actual.

Durante el seminario en la Unidad de Neuropsicología, se recalcó el señalamiento en el texto de que el trauma se instala como tal a partir de la vivencia e interpretación que hace de él cada individuo; se discutió cómo puede ser una herramienta útil en el manejo de diferentes entidades, especialmente en el Trastorno de Estrés Post –Traumático (TEPT), al igual que en actividades que impliquen una mejora en el desempeño, tanto laboral, deportivo o artístico. No se habla en la literatura de su efecto en los síntomas de deterioro de la memoria que es nuestro trabajo principal, pero podría resultar útil investigar al respecto.

Como segundo punto se observó que la difusión de este tratamiento entre el personal de salud, puede ayudar a disminuir la intensidad de los efectos negativos que las situaciones traumáticas pueden tener sobre nuestros pacientes y así poder ahorrarles posibles costes tanto físicos como emocionales, mediante el uso de una técnica de rápida aplicación.

Finalmente, surge la inquietud acerca de la necesidad de certificarse como terapeuta EMDR y así poder brindar a

Terapia EMDR

Lic. Cesar Rodríguez

Terapia EMDR

Lic. Cesar Rodríguez

nuestros pacientes alternativas no farmacológicas para el alivio de sus síntomas.

Referencias Bibliográficas

Shapiro, F. y Maxfield, L. (2002). Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR): information processing in the treatment of trauma. *JCLP/In Session: Psychotherapy in Practice*. Vol. 58(8), 933–946.

Solomon, R. y Shapiro, F. (2008). EMDR y el modelo de procesamiento adaptativo de la información (PAI), mecanismos potenciales de cambio. *Revista de Psicoterapia* Vol. 20 (80), 17-37.

Stickgold, R. (2002). EMDR: A Putative Neurobiological Mechanism of Action. *Journal of Clinical Psychology*. Vol. 58(1), 61–75.

Terapia EMDR

Lic. Cesar Rodríguez