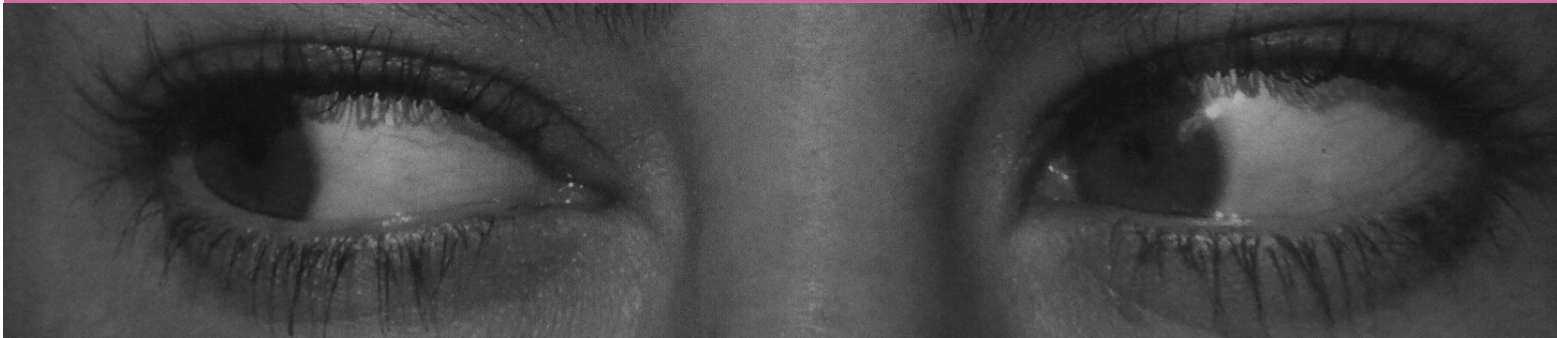




# EMDR

*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*



Asociación Laureano Cuesta  
Jornada 02.04.2011

Eulalia Gil Ojeda  
Instituto de Interacción

# INDICE

---

## **A. INTRODUCCIÓN**

- I. Significado de las siglas EMDR
- II. Qué es el EMDR
- III. Francine Shapiro: Algunas notas biográficas
- IV. Surgimiento, un poco de historia
- V. Reconocimiento Institucional
- VI. Investigaciones

## **B. PRINCIPIOS TEÓRICOS:** Un intento de comprender los efectos

## **C. EI MÉTODO:**

- I. Componentes
- II. Indicaciones y contraindicaciones
- III. Mecanismo de acción
- IV. Efectos

## **D. MI EXPERIENCIA PERSONAL**

## **E. UN CASO CLÍNICO**

# I. Significado de las siglas EMDR

*”Eye Movement Desensitization and Reprocessing”*

# I. Significado de las siglas EMDR

***”Eye Movement Desensitization and Reprocessing”***

\* Traducido al español:

*“Desensibilización y Reprocesamiento por medio del Movimiento Ocular”*

# I. Significado de las siglas EMDR

***”Eye Movement Desensitization and Reprocessing”***

\* Traducido al español:

*“Desensibilización y Reprocesamiento por medio del Movimiento Ocular”*

\* Francine Shapiro, autora del método (1987), dice que hoy lo denominaría:

***“Terapia de Reprocesamiento”***

## II. Qué es el EMDR

Un método terapéutico creado por F. Shapiro (1987):

- Consistente en una serie de protocolos y procedimientos estandarizados, que incluyen el uso de estimulación bilateral además de otros componentes.
- Permite la desensibilización y reprocesamiento de situaciones traumáticas y la desaparición, en la mayoría de los casos, de la sintomatología.
- Acelera la recuperación de un amplio rango de trastornos de ansiedad (fóbicos y traumáticos) y en particular del trastorno por estrés postraumático.

### III. Francine Shapiro



- Doctora en Psicología
- Actualmente es investigadora (“*Senior Research Fellow*”) en el Mental Research Institute de Palo Alto, California
- Miembro del "Cuadro de Expertos" de la *American Psychological Association*
- Presidenta de la Asociación Internacional de EMDR
- Recibió el “*Distinguished Scientific Achievement in Psychology Award*” en 1993, a propuesta de la Asociación de Psicología de California (EEUU)

Para más información: [www.emdria.org](http://www.emdria.org)

## IV. Como surgió el método: *un descubrimiento casual*

- En 1987 F. Shapiro caminando por el parque observó como de forma espontánea, sus ojos se movieron de izquierda a derecha durante unos segundos y los pensamientos negativos repetitivos que tenía en la cabeza y el malestar asociado, desaparecían.
- Repitió de forma intencionada la experiencia, y observó que de nuevo que se producía una clara disminución de la angustia

- Empieza haciendo estudios de casos con personas asintomáticas, observa los resultados y le da un primer nombre: EMD (Eye Movement Desensitization)
- 1992 Realiza el primer ensayo clínico controlado con personas con TEPT
- Se da cuenta que además de desensibilizar, la persona “reprocesa” la experiencia
- Cambia el nombre a EMDR y trata de dar una primera explicación al proceso desde la perspectiva de la “Teoría del Procesamiento de la Información”

- Posteriormente, observa que se produce el mismo efecto con la estimulación auditiva o táctil, y que el nombre más preciso sería: Terapia de Reprocesamiento. Pero el método ya es conocido como EMDR
- Desarrolla una perspectiva teórica propia: el modelo PAI (Procesamiento Adaptativo de la Información)
- A partir del avance de la investigación, desarrolla protocolos y procedimientos estandarizados para la aplicación controlada y aparece el método tal y como cómo en este momento se conoce y aplica
- Actualmente se utiliza en más de 40 países en todo el mundo

## V. Reconocimientos institucionales

Es considerada como psicoterapia eficaz para el procesamiento de experiencias traumáticas, por:

2000: **“International Society for Traumatic Stress Studies”** de E.E.U.U.

2002: El **“National Council of Mental Health”**, de Israel

2004: La **“American Psychiatric Association”** de E.E.U.U.

2005: El **“U.K. National Institute for Clinical Excellence”**

2007: La **“Australian Center for Post-traumatic mental Health”**

# Qué se entiende por Trauma

*“cualquier hecho que ha tenido un efecto negativo duradero en la experiencia vital de la persona, al margen de los disparadores” F. Shapiro (1992)*

*Desde el punto de vista neurobiológico*

*“la información relativa a una determinada experiencia, almacenada de manera disfuncional en el cerebro, por lo que no puede ser utilizada ni integrada a la experiencia cotidiana del sujeto” F. Shapiro (1992)*

# VI. Investigaciones

- Durante los últimos 10 años, ha habido más estudios controlados validando el método EMDR, que con cualquier otro método de intervención para el trauma
- Se ha demostrado, también en estudios controlados, la consistencia de los cambios, hasta un 15 meses después
- Aunque todavía faltan investigaciones que expliquen los mecanismos de acción.

# Presupuestos teóricos

- Las teorías han surgido posteriormente a los hechos, en un intento de explicarlos.
- Recogiendo conceptos de las Teorías del Procesamiento de la Información (Lang,1977; Bower,1981; Foa y Kozak, 1986; Horowitz, 1979-1998: Teasdale, 1999)

***F. Shapiro ha desarrollado un modelo de  
Procesamiento Adaptativo de la Información (2001)***

- Aunque actualmente, para confirmarla, no se cuenta con un conocimiento suficiente de la neurobiología del cerebro, ha servido para:

- 1. Ayudar a entender lo observado**
- 2. Elaborar protocolos y procedimientos**
- 3. Guiar el continuo desarrollo de la práctica**
- 4. Predecir el desarrollo clínico**

# Presupuestos teóricos del Modelo PAI

## 1er. Presupuesto:

*Existe en todos los seres humanos un sistema inherente, adaptado para procesar la información de las experiencias vividas, hasta alcanzar un estado de salud mental satisfactorio (Shapiro, 1995, 2001, 2007)*

## Esto supone

- Asimilar las nuevas experiencias en las redes de memoria ya existentes, que contienen información adaptativa adecuada y útil (otras experiencias, recursos...), que procura nuevos significados sobre la nueva experiencia y un sentimientos de aprendizaje y crecimiento personal (Buchanon, 2007)
- Un cambio gradual del material disfuncional (emociones dolorosas, pensamientos, imágenes, sensaciones corporales de la experiencia vivida) que se transforma en funcional

# Presupuestos teóricos



2º. Presupuesto:

*Como consecuencia de experiencias vitales de gran impacto emocional, puntuales o repetidas en el tiempo, **nuestro sistema natural de procesar la información, puede quedar bloqueado** Shapiro, 1995, 2001, 2007)*

Janet (1889;1973) y Pavlov propusieron que el trauma genera un desequilibrio en el sistema nervioso, que impide que se lleve a cabo el procesamiento adecuado

**Más recientemente:**

- Zager y Black 1985; Hoffman y Wilson 1998; y Van der Kolk 1994; sugieren **que la información traumática, no puede ser procesada por efecto de los neurotransmisores sobre el hipocampo, que lo bloquean.**

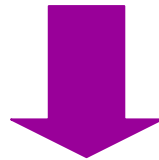
- Siegel, D.J. 2007 constata lo anterior, y afirma que **el resultado es la disociación de la memoria implícita de la explícita**

# Presupuestos teóricos

3º. Presupuesto:

***La mayor parte de las patologías nacen del impacto de experiencias tempranas, no suficientemente procesadas, que quedan almacenadas en el cerebro de forma disfuncional, en redes de memoria aisladas***

(Shapiro, 1995, 2001, 2007)



Conservándose en su propia red neural, de la misma manera en que fueron incorporadas y codificadas originalmente, pero incapaces de conectarse con otras redes de memoria que contienen información adaptativa

# Presupuestos teóricos

4º. Presupuesto:

***Este material no procesado se mantiene en un “estado de reactividad constante” y puede ser activado por una variedad de estímulos tanto internos como externos, expresándose en forma de pesadillas, recuerdos retrospectivos, pensamientos intrusivos o sentimientos desadaptativos, incluso años más tarde (Shapiro, 2004)***

*“Los recuerdos traumáticos son retenidos de forma vívida e inmutables durante largos periodos de tiempo y difieren de los recuerdos no traumáticos que son susceptibles de remodelarse, evolucionar y reconstruirse”*

(Van der Kolk, 1994)

# Efectos de la falta de procesamiento

Esta falta de asimilación o procesamiento de la experiencia “traumática”, permite que



los sentimientos, creencias y conductas del pasado permanezca inmutables, e invadan el presente como consecuencias de estímulos asociados.

**El pasado conserva su poder en el presente,  
por no haber sido adecuadamente  
procesado** y se activa cada vez que estímulos  
del presente se asocian con lo vivido.

# Presupuestos teóricos

4º. Presupuesto:

***El método EMDR activa el sistema natural de procesamiento de la información, facilitando la conexión del recuerdo traumático con neuro-redes que contienen información adaptativa.***

Permitiendo pasar el recuerdo de la memoria implícita a la explícita

# Convergencias teóricas

Modelo Psicodinámico	Importancia de las experiencias infantiles y traumáticas en la patología (Freud, 1900; Yung, 1916)
Modelo Humanista Centrado en la Persona	Confianza en los recursos y tendencia a lo constructivo (Rogers, 1951)
Modelo Humanista Experiencial	Importancia de las emociones y sensaciones corporales en el trabajo terapéutico (Greenberg, 1987; Gendlin, 1996)
Modelo Cognitivo-conductual	Importancia de las creencias negativas y escalas de evaluación de la emoción (Beck 1967, Ellis 1962, Michenbaum, 1977)

## C. EL MÉTODO

---

# I. Componentes del método

- 1.** Objetivos de tratamiento: pasado, presente, futuro
- 2.** Protocolo básico de ocho fases
- 3.** Otros procedimientos para situaciones especiales
- 4.** Estimulación bilateral

# Objetivos del tratamiento

- **Pasado:** Identificar los recuerdos perturbadores que puedan ser la causa del problema actual
- **Presente:** Identificar los estímulos presentes, desencadenantes del malestar
- **Futuro:** Trabajar recursos para el futuro

# Protocolo básico: 8 fases

## 1. Historia clínica del cliente:

Es esencial detectar, además de los aspectos generales conocidos y la indicación del tratamiento, cuales son:

- las experiencias perturbadoras que dieron lugar al problema actual,
- los estímulos del presente que provocan el malestar actual, recursos a desarrollar,
- la capacidad del cliente para soportar niveles altos de intensidad emocional y sus recursos

# Protocolo básico

## 2. Preparación:

- Crear una sólida alianza terapéutica
- Explicar en qué consiste el método
- Dar herramientas que ayuden durante las sesiones: relajación, visualizaciones, etc.

# Protocolo básico

## 3. Evaluación:

- Se evalúa con que recuerdo empezar a trabajar,
- se selecciona la imagen que mejor represente el recuerdo.
- el pensamiento negativo que surge sobre si mismo, pensando en aquello, y lo que le gustaría pensar en lugar de eso.
- la emoción y la intensidad, se miden en una escala SUD, (Unidad subjetiva de perturbación) de 0 a 10
- la sensación corporal y su localización.

# Protocolo básico

## **4. Desensibilización y reprocesamiento:**

Se pide a la persona que tenga presente:

- la imagen, la idea de sí misma y la sensación corporal,
- y se inicia la estimulación bilateral, pidiéndole que sin forzar nada, vaya expresando lo que le viene a la cabeza.

# Estimulación bilateral



# Tipos de estimulación bilateral

## 1. Visual

Los movimientos oculares están asociados a la activación del lado opuesto del cerebro.

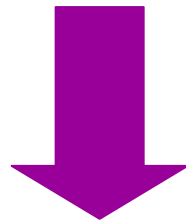
En la fase Rem del sueño se activan ambos hemisferios de forma rítmica y sincronizada, lo cual favorece la reactivación y reorganización de la experiencia vivida (Siegel, 2009)

## 2. Auditiva.

## 3. Táctil

# Características del proceso de una sesión

El proceso que se observa en una sesión es aparentemente “ilógico”, atemporal, sin cronología, multifacético (aparecen otros recuerdos, imágenes reales o simbólicas, sensaciones, ideas o palabras con aparente desorden) pero parece seguir un patrón estable, cuyo resumen sería



**la resolución y procesamiento del recuerdo.**

# EFFECTOS del PROCESO de un RECUERDO

**1.IMAGEN** ..... Aparecen otros recuerdos asociados  
Aparecen imágenes simbólicas  
Más detalles, otros aspectos  
Cambiar de tamaño, colores, la cercanía

**2.EMOCIONES** .. El tipo: cercanía....  
La intensidad

**3.COGNICIONES** ..... Las ideas desaptativas ..... adaptativas

**4.SENSACIONES** De malestar o tensión cambian y se rebajan

# Protocolo básico

## 5. Instalación:

- Una vez desensibilizado el recuerdo ( la intensidad emocional volviendo la imagen, debe estar en 0-1),
- Se trata de “instalar” (en las neuro-redes) la creencia positiva sobre si misma, asociada al recuerdo, para que se acabe de integrar.

# Protocolo básico

## 6. Exploración del cuerpo:

- Una vez procesado el recuerdo, se pide al cliente que evoque el recuerdo original y observe si tiene alguna sensación corporal.

# Protocolo básico

## 7. Cierre:

- Si el procesamiento no se ha completado, se propone al paciente la realización de algún ejercicio de estabilización.

## 8. Reevaluación:

- Tiene lugar en la siguiente sesión, en la que se empieza evaluando lo trabajado y se decide como continuar el proceso terapéutico.

## II. Indicaciones

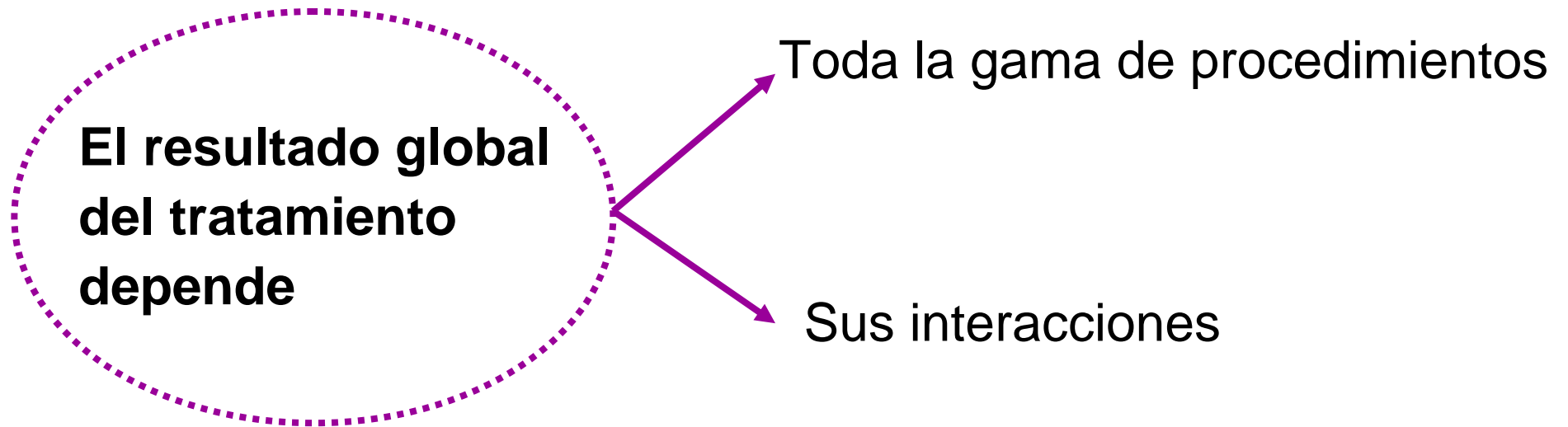
- Trastorno de ansiedad: Estrés Postraumático, traumas simples y complejos
- Otros trastornos de ansiedad: Fobias, crisis de angustia...
- Trastornos adaptativos
- Trastornos somatomorfos
- Duelos complicados
- Trastornos por consumo de sustancias.
- T.O.C articulado con terapia cognitivo-conductual
- Trastornos de personalidad
- Otros

## II. Contraindicaciones

- Trastorno de identidad múltiple.
- Esquizofrénicos, psicosis,
- Trastornos bipolares
- Epilepsias no compensadas
- Hipertensos no estabilizados
- Problemas oculares graves: glaucoma, heridas oculares
- Consumo de droga no interrumpido: anfetaminas o cocaína
- Ciertos trastornos disociativos

# III. Mecanismo de acción

*Faltan investigaciones que determinen cual es la contribución relativa de cada uno de los componentes del método*



# III. Mecanismo de acción

Son **elementos claves en el cambio:**

- El hecho de seleccionar adecuadamente las experiencias del pasado relacionadas con el problema actual.
- Acceder a la experiencia traumática con todos los elementos asociados: emocionales, sensoriales y cognitivos
- La estimulación bilateral
- La atención simultánea en el pasado y presente.

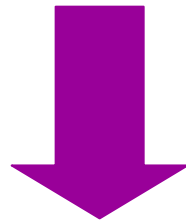
# III. Mecanismo de acción

Existen diferentes hipótesis en relación a:

- **Los procedimientos empleados:** exposición prolongada y estimulación bilateral
- **Características específicas del procesamiento de la información:** Configuración de las redes de memoria e interacciones creadas
- **Factores fisiológicos concomitantes:** reducción de neurotransmisores específicos
- **Estado de la mente** (“mindfulness”)...otros

## IV. Efectos

La desensibilización, la reestructuración cognitiva, la comprensión profunda espontánea y la aparición de recursos positivos, son vistos como



Efectos secundarios del **reprocesamiento adaptativo de la situación traumática que se produce**

**MUCHAS GRACIAS**



**Eulalia Gil Ojeda**  
Instituto de Interacción