2016

Folio explicativo del
protocolo de EMDR

*Centro de Terapia Breve
Institut RET Barcelona*

[EMDR: TEORIA Y FUNCIONAMIENTO]

El EMDR es un protocolo de intervención terapéutica para tratar los trastornos emocionales debidos a recuerdos traumáticos o perturbadores. Este tratamiento promueve el procesamiento de los recuerdos problemáticos a través de la estimulación bilateral.

El EMDR (cuya sigla en inglés está por Desensibilización y Reprocesamiento por medio de Movimientos Oculares) es un método psicoterapéutico para tratar dificultades emocionales causadas por ciertos recuerdos. Estos recuerdos, más o menos traumáticos, tienen la característica de ser frecuentes en la vida de la persona y de afectar más o menos su estado emocional y su forma de comportarse. Se trata de recuerdos que por varias razones no se han procesado o “digerido” mentalmente y que, por este motivo se activarían de forma automática con excesiva facilidad, perturbando emocionalmente la persona. Estos recuerdos “traumáticos” actuarían como esquemas mentales disfuncionales que facilitan: (1) distorsiones de la realidad y (2) respuestas emocionales exageradas y disfuncionales.

En 1987, Francine Shapiro, psicóloga norteamericana, descubrió que los movimientos oculares voluntarios reducían la intensidad de la angustia de los pensamientos negativos. Inició una investigación con sujetos traumatizados en la guerra de Vietnam y víctimas de abuso sexual para medir la eficacia del EMDR. EMDR reducía de manera significativa los síntomas del Trastorno por Estrés Post Traumático en estos sujetos.

Explicación Teórica. Dentro de cada persona existe un sistema de procesamiento de información fisiológico (SPIA) por medio del cual las nuevas experiencias e información son normalmente procesadas a un estado adaptativo, es decir, son asimiladas como un recuerdo saludable. La información es almacenada en redes de memoria que contienen pensamientos, imágenes, emociones y sensaciones relacionadas (ligadas entre sí). El resultado de un procesamiento adaptativo es aprendizaje, liberación de aflicción emocional, y la habilidad de respuestas adaptativas y entendimiento.

Las experiencias traumáticas y las necesidades interpersonales no satisfechas persistentemente durante periodos cruciales del desarrollo, pueden producir bloqueos en la capacidad del SPIA para resolver eventos perturbadores o traumáticos. Cuando la información almacenada en redes de memoria relacionadas a una experiencia perturbadora o traumática no se procesa totalmente, se queda como enquistada en nuestra memoria de forma que el recuerdo es algo incompleto y muy llamativo: es el recuerdo de un “apuro” al cual le falta la solución. Esta memoria del pasado destacaría en nuestra mente como una mancha en un hábito blanco, por esto nuestra atención la recuerda con frecuencia. Además, al recordar la experiencia perturbadora, nuestro sistema mental busca espontáneamente, pero sin éxito, encontrar alguna solución que permita a la persona hacerse con esta mala experiencia. Dependiendo de la gravedad de los recuerdos traumáticos, se producen reacciones más o menos disfuncionales, como miedo, pánico, tristeza profunda, sueños repetitivos relacionados

con la experiencia, evocación involuntaria de imágenes sobre el recuerdo (flashbacks), entre otras.

Lo que hacemos con EMDR es estimular -mediante movimientos oculares o cualquier otra estimulación bilateral- el SPIA, la capacidad natural del cerebro humano, para que la información que ha sido almacenada disfuncionalmente se reprocese, es decir, se reorganice a nivel cerebral, de manera que pueda asimilarse la experiencia y así poder recordar el evento traumático con el menor dolor posible. De esta forma, el recuerdo traumático deja de afectarnos en el presente.

Relación entre el SPIA y el movimiento ocular. La investigación científica ha demostrado desde hace años que todos los mamíferos sueñan cuando duermen. El “soñar” es un estado cerebral que se produce durante la fase REM (Movimientos Oculares Rápidos). Muchos experimentos han demostrado que si privamos una persona de su fase REM cuando duerme, esta persona no sueña, mientras si despertamos una persona cuando está en fase REM, sin falta refiere que estaba soñando. ¿Pero a que sirve soñar? Las teorías más acreditadas afirman que la fase onírica (el soñar) es fundamental para integrar las vivencias del día con todas las demás informaciones presente en la memoria de una persona. Se trataría de un estado mental en que las experiencias vividas se procesan entre ellas y que, además, se analizan posibles problemas e inquietudes de la persona. Imaginémos un chimpancé que duerme en un lugar desprotegido. Todo el mundo sabe que los predadores son muy activo durante la noche y también el chimpancé lo sabe, pero necesita dormir. Es probable que, a pesar de estar durmiendo, el sistema mental del chimpancé sepa que hay problemas irresueltos porque “un predador podría fácilmente hacerse con el chimpancé”. Por este motivo, tiene sentido que el sistema mental vaya retransmitiendo esta información: es cuestión de vida o muerte. Probablemente el chimpancé tenga lo que los seres humanos llamaríamos una pesadilla: por ejemplo de algún animal feroz que intenta comérselo. Imaginémos que 1 de cada 20 chimpancés que se despierte a causa de esta pesadilla se salve, sea por buscar mejor refugio o por escapar de un ataque nocturno real. Durante miles y miles de años, el hombre, al igual que otros mamíferos de la actualidad, ha dormido exponiéndose a los peligros de la naturaleza o de su vida proto-social (por ejemplo algún enemigo o contendiente). De forma parecida a nuestro chimpancé, aquellos hombres que se despertaban por posibles amenazas puede que se salvaran. Todos los seres humanos soñamos situaciones estrambóticas que a menudo están relacionadas con nuestros problemas reales (el trabajo, un examen, un enfermedad, hacer pipí, etc...). Sin embargo, cuando el sueño está relacionado con una situación traumática, el despertar se debe a experiencias problemáticas del pasado que ahora no tienen sentido.

Nuestro sistema de comunicación mental está en un cortocircuito del cual no consigue salir. La EMDR intenta favorecer un estado mental de integración que, a través de la guía del terapeuta, busca reconducir de forma satisfactoria y adaptativa el recuerdo traumático para que se diluya con los demás recuerdos: podríamos decir que, al igual que un quitamanchas, a través de la EMDR se intenta blanquear el hábito así que nuestra atención dejará de fijarse en la mancha.

Evidencias de que el EMDR funciona. Estudios controlados en víctimas de Vietnam, abusos, accidentes, víctimas de catástrofes, indican que EMDR es el método de elección en TEPT (trastorno por estrés posttraumático). Actualmente existen más estudios controlados sobre EMDR que en cualquier otro método. "La rapidez con que ocurre el cambio durante EMDR contradice la noción de tiempo como esencial en la curación terapéutica. En sus protocolos, Shapiro integró elementos de distintas escuelas de psicoterapia, haciendo EMDR aplicable a una enorme variedad de patologías y accesible a terapeutas de distintas orientaciones" (Bessel Van der Kolk, MD, Director HR1 Trauma Center, Ass. Professor Pshiquiatry, Harvard University). Las investigaciones indican que el método EMDR es altamente efectivo y de resultados duraderos.

El tratamiento con EMDR ha sido investigado y se observa una eficacia del 77 al 99 %, por eso ha sido avalado y es recomendado por muchísimas instituciones sociales y de salud mental.

Tipo de problemáticas que se pueden tratar con el EMDR. La investigación científica ha establecido que el EMDR es efectivo tanto para el estrés post traumático como para otro tipo de patologías como: Ataques de ansiedad o pánico, Trastornos disociativos, duelos – pérdidas, temor a una intervención quirúrgica, fobias, miedo irracional.

Duración del EMDR. El terapeuta empleará una o dos sesiones para comprender la naturaleza del problema y decidir si EMDR es el tratamiento adecuado. También le explicará al paciente, a detalle, en qué consiste el método y responderá las dudas del paciente con respecto al mismo. Una vez que el terapeuta y el paciente han acordado que EMDR es el método adecuado para su problema, la terapia con EMDR comenzará. Una sesión de EMDR tiene una duración entre 40 y 90 minutos. El tipo de problema, las circunstancias vitales, y la cantidad del tiempo pasado con el trauma previo, determinarán cuántas sesiones EMDR son necesarias. Un tratamiento típico dura 10 sesiones, a razón de una por semana. El método EMDR puede utilizarse dentro de una terapia "verbal" estándar, como una terapia complementaria con un terapeuta por separado, o como un tratamiento en sí.

Descripción del funcionamiento. En el proceso con EMDR, el terapeuta trabaja con el paciente para identificar un problema específico que será el foco del tratamiento. El paciente describe el incidente traumático, a partir del cual el terapeuta ayuda al paciente a seleccionar los aspectos más importantes y que más lo angustian de dicho incidente. Mientras el paciente hace movimientos oculares (o cualquier otra estimulación bilateral) le vienen a la mente otras partes del recuerdo traumático u otros recuerdos. El terapeuta interrumpe la estimulación bilateral cada tanto para asegurarse que el paciente esté procesando adecuadamente y eventualmente guiar al paciente en el procesamiento.

La estimulación bilateral puede ser: a) visual, el paciente mueve los ojos de un lado al otro guiado por el terapeuta; b) auditiva: el paciente escucha sonidos alternados en ambos oídos; c) kinestésica, el terapeuta golpetea suavemente y en forma alternada sobre las manos o los hombros del paciente. Esto facilita la conexión entre los dos hemisferios cerebrales logrando el procesamiento de la información y la disminución de la carga emocional.

El terapeuta guía el proceso, tomando decisiones clínicas sobre la dirección que debe seguir la intervención. La meta es que el paciente procese la información sobre el incidente traumático, llevándolo a una "resolución adaptativa". En las palabras de Francine Shapiro, esto significa: a) una reducción de los síntomas; b) un cambio en las creencias (de una creencia negativa sobre sí mismo, por ej.: "soy inútil" o "no sirvo para nada" a una más positiva: por ej.: "soy valiosa/o"); c) la posibilidad de funcionar mejor en la vida cotidiana.

El abordaje empleado en EMDR se sustenta en tres puntos: 1) experiencias de vida temprana; 2) experiencias estresantes del presente y 3) pensamientos y comportamientos deseados para el futuro.

Es posible que posteriormente a la sesión de EMDR siga el procesamiento. La persona debe anotar que le pasa, sus sentimientos, emociones, recuerdos, etc. en un cuaderno privado para que le pueda servir de meta de trabajo para la próxima sesión. Si algo extremado le ocurre, debe contactar a su terapeuta inmediatamente

Los pacientes suelen responder bien al EMDR. El EMDR es un abordaje centrado en el paciente que permite que el terapeuta estimule los mecanismos de curación inherentes al propio sujeto. Pone en marcha un sistema de procesamiento de información del cerebro. El modelo EMDR toma en cuenta los componentes fisiológicos de las dificultades emocionales. El método de EMDR enfoca directamente estas sensaciones físicas además de las creencias negativas y estados emocionales de los síntomas que perturban al paciente.