

Teràpia EMDR

La terapia EMDR fue descubierta por Francine Shapiro. Se dio cuenta de forma casual que los movimientos oculares podían desensibilizar el malestar que producían los pensamientos negativos. Observó dicho efecto paseando y decidió buscar la manera de introducirlos en terapia. Le llamó EMDR (Eye movement Desensitization Reprocessing).

Su acrónimo en español es “Desensibilización a través de los Movimientos Oculares”. A partir de sus investigaciones y su conocimiento en psicología creó el protocolo de ocho fases y lo modelizó con la Teoría del Procesamiento Adaptativo de la Información (PAI). El PAI explica como nuestro cerebro posee un sistema innato que se activa y permite sanar los acontecimientos que nos afectan. Normalmente, después de una situación dolorosa y pasado un tiempo, nuestro cerebro nos permite volver a un estado natural y adaptativo. Sin embargo, en algunas ocasiones este proceso natural no se da porque el PAI se bloquea y requerimos de las herramientas que permitan que el cerebro vuelva a activar su sistema innato que tiende hacia el equilibrio. En dichas circunstancias aplicamos la terapia EMDR para que lo disfuncional se procese y lo funcional se quede y se integre en las redes de memoria facilitando así una reconsolidación y transmutación a un estado adaptativo, dándose un aprendizaje y conectando informaciones nuevas.

La terapia EMDR hoy se considera un marco psicoterapéutico de un gran crecimiento y una amplia investig-

ulacion bilateral

esta a través de movimientos
oculares durante el procesamiento

El objetivo de la terapia es
facilitar el procesamiento



XERRADA EMDR. COPC TARRAGONA. 19/02/2013
FOTO: PEP ALCAÑIZ

ción. Trabaja siempre en tres vertientes teniendo en cuenta el pasado, el presente y el futuro, y con un protocolo de 8 fases. A diferencia de otras terapias el EMDR trabaja en base al recuerdo. Tiene en cuenta los

acontecimientos que han contribuido a la patología actual. Se cogen los recuerdos dolorosos más tempranos o los disparadores presentes que nos permitan ir al origen de dónde comenzó la disfunción que actualmente presenta la persona. El terapeuta de EMDR se interesa sobre cómo los trazos del recuerdo inciden en el hoy perturbando la calidad de vida de la persona y causando disfunción. Se da énfasis a cómo el pasado está en el presente. Se escogen inicialmente los incidentes tempranos porque están asociados en nuestras redes de memoria a muchos acontecimientos que hemos vivido.

A partir de lo que se llama “piedra de toque”, que es el nodo u origen, se asocian el resto de situaciones relacionadas que podemos ir desensibilizando y moviendo hacia una resolución adaptativa. Si escogiésemos algo muy cercano en el tiempo sin ir al inicio, la persona seguiría con perturbación si es que durante el procesamiento su propio cerebro no accede a dicho origen. Cuando accedemos al nodo facilitamos que todas las redes asociativas de la



FRANCINE SHAPIRO
FOTO: BEHAVIORAL.NET

memoria vayan perdiendo su carga original y la persona vuelva a una perspectiva adulta, presente, funcional y adaptativa. Se reestructuran los contenidos y la persona ya no siente dolor cuando vuelve a traer a su mente el recuerdo con el que se comenzó inicialmente. En reiteradas ocasiones te comentan: “ya no lo veo”, “ya no me afecta”, “ya pasó”, “lo veo lejano”.

La recogida de historia es muy importante porque se recogen aquellos eventos que han contribuido al malestar actual. Se establece un plan de trabajo y se comparte y pacta con el cliente. Se pueden pasar escalas sobre disociación o evaluar distintos aspectos para orientar el trabajo. Se hace una introducción respecto a cómo se trabaja con EMDR, y se valora qué es lo que la persona

necesita (psicoeducación, estabilización, instalación de recursos, técnicas de respiración o relajación, etc). En muchas ocasiones hay que preparar el terreno para después poder trabajar con el trauma. Hay que tener en cuenta que el espectro del trauma es amplio y hay que conocer muy bien cómo trabajar con distintos trastornos graves. En esta fase todos los conocimientos que los terapeutas sepan son de vital importancia. Todas las orientaciones previas son compatibles y útiles porque el EMDR es muy integrador.

Resumiendo de forma práctica y breve: si nos viene una persona puede decirnos que tiene problemas con su jefe. Explorando los aspectos presentes, nos llevan a acontecimientos pasados, como por ejemplo la rigidez y crítica de su padre y las umillaciones de un profesor en la escuela. Para trabajar el problema actual, comenzamos por los primeros recuerdos asociados, de forma cronológica hasta llegar al presente y trabajar la situación con el jefe. Esta es la forma mas efectiva de abordar su problema actual. Al procesar su perturbación con los distintos recuerdos, se queda lo útil y adaptativo y se crean asociaciones nuevas desde la perspectiva adulta y presente, se produce aprendizaje y se mantiene lo aprendido en el tiempo.

En el EMDR, el trauma provoca que una información quede aislada, parada en el tiempo y fragmentada. Es desde esta definición que cualquier problema psicológico es abordable con EMDR. Si bien es cierto que en sus orígenes el EMDR se investigó como una terapia efectiva para el tratamiento del TEPT, actualmente se utiliza en una amplia gama de trastornos psicológicos como ansiedad, fobias, depresión, trastornos

de personalidad, trastorno bipolar, etc. Continúa constantemente ampliándose con investigaciones y con nuevos enfoques para poder integrar todos los aspectos psicológicos que conlleva el sufrimiento.

Las investigaciones recientes demuestran cómo la actividad mental modifica la conectividad de nuestras redes neuronales. Se produce lo que llamamos neuroplasticidad, nuestro cerebro forma nuevas conexiones nerviosas. Sabemos que en edades tempranas nuestras redes pueden sufrir mas daños y en este sentido el EMDR puede ser una herramienta para poder reparar y renovar dichas conexiones tempranas y enlazar una información aislada y disfuncional con otras mas adaptativas y funcionales en nuestro cerebro.

En investigaciones de EMDR se ha visto como después del tratamiento, el hipocampo aumenta de tamaño y la amígdala disminuye su activación. Estos datos nos dan una esperanza de ampliar y reparar nuestras redes neurales para recuperar su funcionalidad.

Marian Ponte y Antonia Santed.
Psicólogas Clínicas y Consultoras
EMDR, Adala Centro de Terapias