



¿QUÉ ES EMDR?



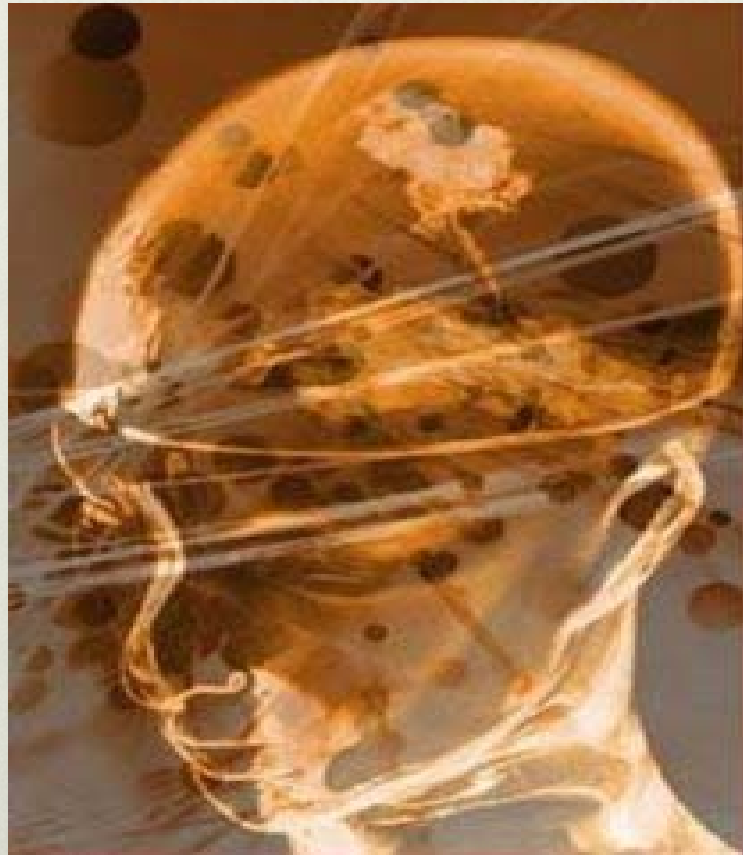
Sociedad Española de
Medicina Psicosomática
y Psicoterapia

IDAIE 

INSTITUTO PARA EL DESARROLLO
Y LA APLICACIÓN DE E.M.D.R.

BEGOÑA AZNÁREZ
FEBRERO 2019

EMDR es una técnica terapéutica
estructurada y estandarizada



FRANCINE SHAPIRO

EMDR: Eye Movement
Desensitization
and Reprocessing



¿QUÉ OCURRE EN EL TRAUMA?



❖ Explicaciones neurofisiológicas:

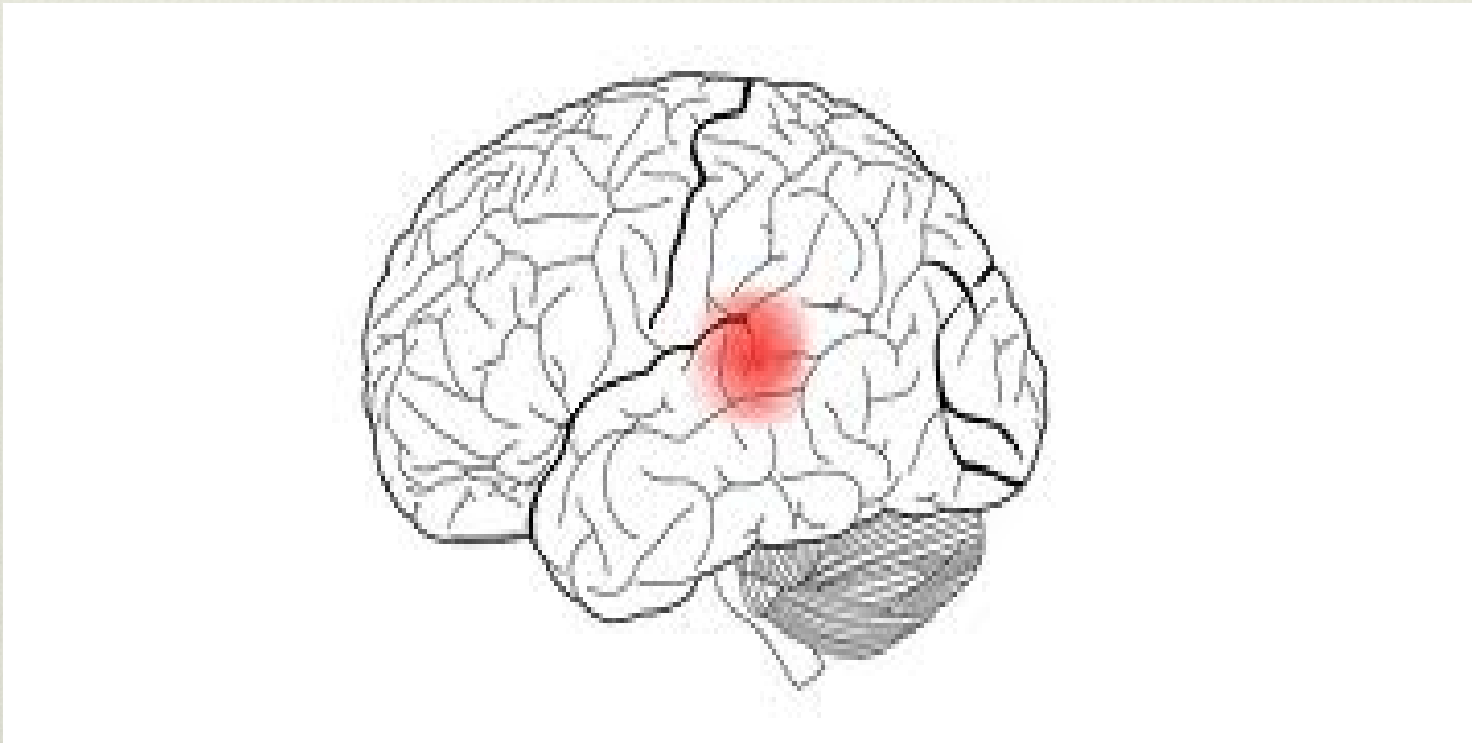
Bloqueo en la **comunicación interhemisférica**



Disminución de la **actividad del tálamo** que ejerce una función integradora de la respuesta emocional



Incremento en la actividad de ciertas estructuras límbicas responsables del **“arousal”**



¿POR QUÉ FUNCIONA?

- ❖ La estimulación bilateral produce:
 - **Resincronización** de la actividad de los 2 hemisferios cerebrales

La reinicialización de las células marcapasos septales determina la resincronización de la conectividad funcional de los hemisferios cerebrales

Claramente aumentada en neuroimagen la actividad del cíngulo

- Aumento, claramente observado a través de neuroimagen, de la **actividad talámica**. En concreto de los núcleos ventro-lateral y centro-lateral

El tálamo es descrito como “la puerta de entrada a la corteza cerebral” y por ende a la conciencia. Es la piedra angular de la integración tanto perceptiva como cognitiva, memorística o somatosensorial

Aumento de la atención plena (Mindfulness)

- Los movimientos oculares provocan una respuesta condicionada de relajación al activarse el parasimpático (a través de la liberación de acetilcolina), inhibiendo la respuesta de lucha-huída y favoreciendo una **respuesta exploratoria-orientadora** más adaptativa

La reducción del ritmo cardíaco y aumento de la temperatura corporal apoya la hipótesis de la activación del parasimpático

Favorece la “Posición del observador”

EFICACIA DE EMDR

- ❖ La eficacia de EMDR en el tratamiento del trauma ha sido demostrada en diferentes estudios controlados en los cuales se comparaba con tratamientos farmacológicos y diversos métodos de psicoterapia
- ❖ La Sociedad Internacional de Estudios de Estrés Traumático (ISTSS): en 2003, valoró EMDR como método de categoría A/B. En revisión 2009: A
- ❖ APA (2004): *“EMDR parece ser efectivo en la mejora de los síntomas del TEPT agudo y crónico”*. Situándolo en la categoría de más alta eficacia y aval empírico

- ❖ Departamento de asuntos de Veteranos y de Defensa (2004): la misma calificación
- ❖ Centro Australiano de Salud Mental Postraumática (2007): las mismas conclusiones
- ❖ Comité Directivo Holandés para Salud mental (2007): las mismas conclusiones
- ❖ Instituto Nacional de Excelencia Clínica (2005): las mismas conclusiones

- ❖ En 2010 reconocido como una “*psicoterapia basada en la evidencia*” por el National Registry of Evidence-based Programs and Practices (NREPP), integrado en el U. S. Department of Health and Human Services.
- ❖ En 2012, el Comité Revisor de los Protocolos de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** aprobó formalmente la **recomendación para emplear el protocolo EMDR en adultos y niños con Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT)**

- ❖ *“Es mejor dotar a los clínicos con un marco conceptual o modelo que les sirva de guía para su práctica clínica que darles únicamente un procedimiento paso a paso para llevar a cabo el EMDR ”. Francine Shapiro, 2001*
- ❖ EMDR es una **técnica** que debe inscribirse dentro de un abordaje psicoterapéutico que contemple de forma profunda y exhaustiva el correcto tratamiento del trauma

- ❖ Basado en la constatación de la existencia de un **sistema innato** en todas las personas, fisiológicamente orientado a elaborar las informaciones con el objetivo de la auto-curación. Este sistema se orienta fisiológicamente hacia la salud: **PAI**
- ❖ La patología se crea cuando el sistema innato de procesamiento de la información se bloquea y el recuerdo del hecho traumático queda aislado del resto de las redes neuronales y no se integra

UN FAMOSO PASEO EN 1987

“Cuanto más original es un descubrimiento más obvio parece después”. Arthur Koestler



EL CURSO DE LA HISTORIA

- ❖ 1987. Descubrimiento de los efectos de los movimientos oculares espontáneos (Francine Shapiro). Se desarrollan los procedimientos acerca de los efectos de los movimientos oculares
- ❖ 1989. Primer estudio controlado publicado en el Journal Traumatic Stress
- ❖ 1990. Se descubrió que también otras formas de estimulación bilateral (toques, tonos auditivos) tenían efectos positivos

DE EMD A EMDR

- ❖ La historia del desarrollo de la técnica EMDR puede resumirse en cuatro etapas:
 1. Descubrimiento e investigación de una técnica sencilla: movimientos oculares (1987- 1988)
 2. Definición y comprobación de la técnica EMD (1989-1991)
 3. Evolución, aclaración y validación del protocolo EMDR estándar como tratamiento para el TEPT y síndromes relacionados (1991- 2001)
 4. Ampliación de la teoría y construcción de un marco teórico para su aplicación en otros síndromes clínicos (2001-actualidad)

- ❖ Estudios randomizados controlados de los resultados terapéuticos demuestran:
 - Por lo general en 3-6 sesiones se producen 77-100% remisiones del **TEPT** en víctimas de trauma simple
 - Se necesitan 12 sesiones para víctimas de traumas múltiples, por ej: veteranos de combate

LOS TRES PRINCIPIOS DEL PAI

1. Existe un **sistema de procesamiento de la información intrínseco** que ha evolucionado para permitir al ser humano **reorganizar** sus respuestas ante acontecimientos perturbadores de la vida partiendo de un estado inicial de desequilibrio y llegando a un estado de **resolución adaptativa**

2. Un acontecimiento traumático o el estrés cronificado durante una fase de desarrollo vital pueden **interrumpir ese sistema de procesamiento** de la información y como resultado producirse el almacenamiento de la información relacionada con el hecho traumático (o con el factor de estrés) en una forma de “estado específica” y no lograr alcanzar una resolución adaptativa

La investigación indica que los recuerdos traumáticos se mantienen en un sistema de **memoria implícito** y a corto plazo que mantiene las impresiones sensoriales y las respuestas emocionales y fisiológicas globales al estrés

3. La combinación de las fases del procedimiento estándar de **EMDR** y los movimientos oculares bilaterales **restaura el equilibrio del sistema** de procesamiento adaptativo de la información que pasa a ser capaz de proceder normalmente hasta alcanzar una resolución adaptativa para el individuo

A pesar de que las experiencias traumáticas se hayan mantenido durante años o décadas, el proceso de reorganización resultante en ocasiones puede ser extremadamente rápido y completo

❖ La base del EMDR: la estimulación alternada de los dos hemisferios cerebrales implicaría el uso simultáneo de:

- **Input sensorial**
- **Cognición negativa**
- **Emociones perturbadoras**
- **Sensaciones físicas**

LAS 8 FASES DEL PROTOCOLO BÁSICO

1. Historia del paciente
2. Preparación del paciente
3. Medición
4. Desensibilización
5. Instalación
6. Examen corporal
7. Cierre
8. Reevaluación

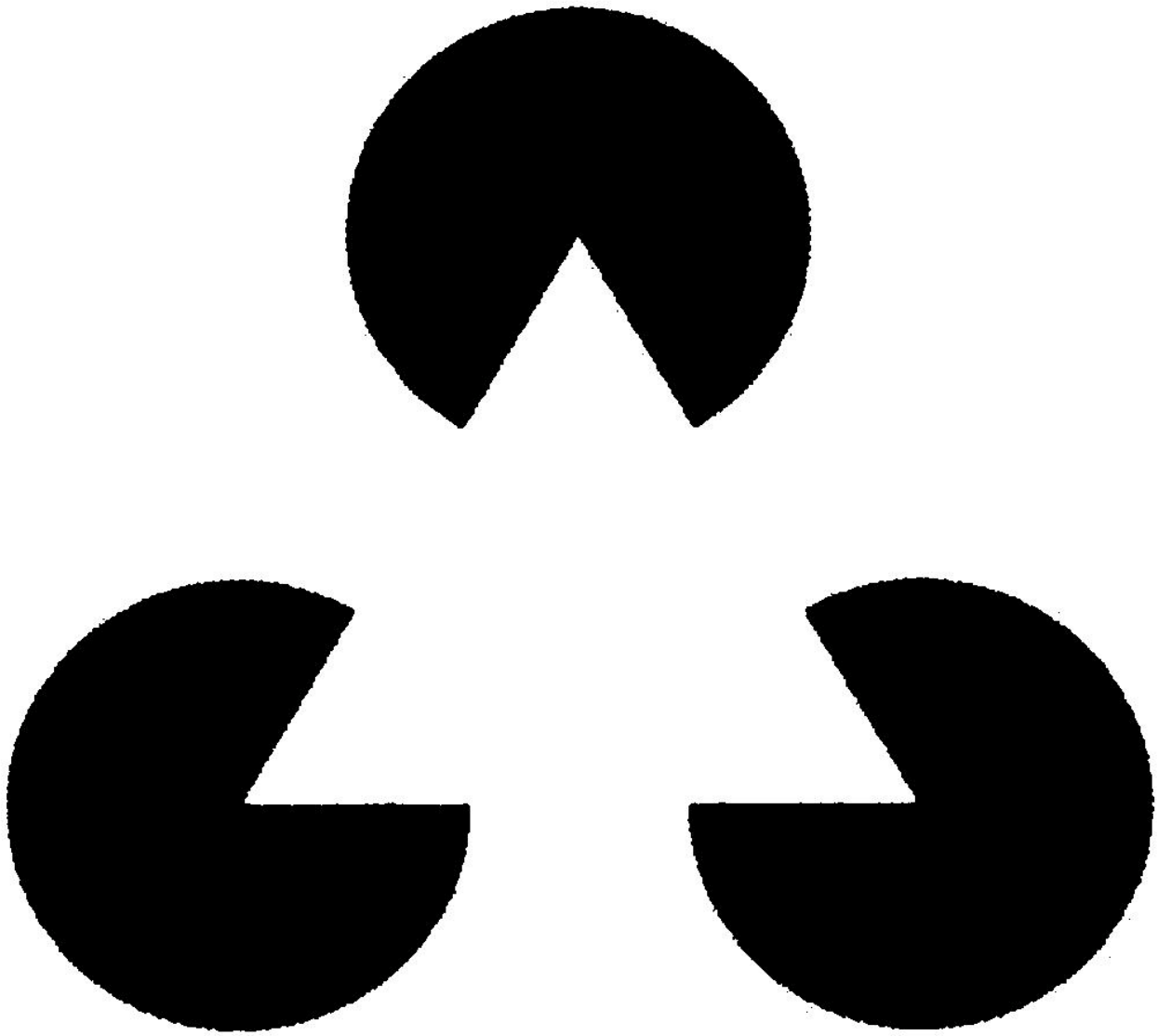
PROTOCOLO EN TRES VERTIENTES

- ❖ Pasado: historia de acontecimientos traumáticos
- ❖ Presente: disparadores actuales
- ❖ Futuro: ansiedad anticipatoria

ELEMENTOS BÁSICOS PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE EMDR

- ❖ Atención dual
- ❖ “*Ventana de tolerancia*”,
- ❖ Fobia a la reexperimentación
- ❖ Impulsos no actuados





¿PARA QUÉ UTILIZAMOS EMDR?



PARA TODO