

TERAPIA EMDR

EYE MOVEMENT DESENSITIZATION AND REPROCESSING

REPROCESAMIENTO Y DESENSIBILIZACIÓN A TRAVÉS DEL MOVIMIENTO OCULAR

Por Ignacio Jarero

**ACTUALIZADO A DICIEMBRE DEL AÑO
2016**

Revista Iberoamericana de
Psicotraumatología y Disociación.
(2016).2(2).ISSN-2007-8544



La Terapia EMDR (También llamada Terapia de Reprocesamiento del Trauma), desarrollada por la Dra. Francine Shapiro, es un abordaje psicoterapéutico amplio, para tratar trauma, experiencias adversas de la vida o estresores psicológicos.

Jarero, I., Artigas., Uribe ., & García. (in press) EMDR Group Therapy for Cancer Patients *Journal of EMDR Practice and Research*

Revista Iberoamericana de
Psicotraumatología y Disociación.
(2016).2(2).ISSN-2007-8544



La Organización Mundial de la Salud (OMS), es la agencia especializada de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), que posee la autoridad única, para el desarrollo de los estándares mundiales de salud, y para organizar los acuerdos globales referentes a la definición y nombre de enfermedades, así como para la estandarización de la aplicación diagnóstica.



World Health Organization (2013). Guidelines for the managements of conditions specifically related to stress. Geneva, WHO.

De acuerdo con las *Directrices para el Manejo de Condiciones Específicamente Relacionadas al Estrés* de la OMS (2013), la **Terapia EMDR** y la **Terapia Cognitivo Conductual focalizada en trauma**, son las únicas psicoterapias recomendadas para niños, adolescentes y adultos con TEPT.

World Health Organization. (2013). *Guidelines for the managements of conditions specifically related to stress*. Geneva, WHO.



OMS

“La terapia EMDR está basada en la idea que las conductas, emociones y pensamientos negativos son el resultado de memorias no procesadas...”

World Health Organization (2013). *Guidelines for the managements of conditions specifically related to stress*. Geneva, WHO.



OMS

El tratamiento involucra procedimientos estandarizados que incluyen focalizarse simultáneamente en a) asociaciones espontáneas de sensaciones corporales, emociones, pensamientos e imágenes traumáticas y b) estimulación bilateral que generalmente es en la forma de movimientos oculares repetidos...

World Health Organization (2013). *Guidelines for the managements of conditions specifically related to stress*. Geneva, WHO.



OMS

Al igual que la terapia Cognitivo Conductual focalizada en el trauma (TCC-FT), la Terapia **EMDR** tiene como objetivo reducir la perturbación subjetiva y fortalecer las creencias adaptativas relacionadas al evento traumático...

World Health Organization (2013). *Guidelines for the managements of conditions specifically related to stress*. Geneva, WHO.



OMS

*A diferencia de la Terapia Cognitivo Conductual focalizada en el trauma (TCC-FT), la **Terapia EMDR** no involucra (a) una descripción detallada del evento, (b) cuestionamiento directo de creencias, (c) exposición prolongada, o (d) tarea en casa.” (p.1).*

World Health Organization (2013). *Guidelines for the managements of conditions specifically related to stress*. Geneva, WHO.



OMS

“El tratamiento psicológico basado en la terapia EMDR *no requiere que la persona verbalice los detalles del evento traumático. Comparado con TCC-FT, esto hace más fácil el tratamiento cuando el evento traumático (e.g., violencia sexual) conlleva estigma social y cuando el/la terapeuta están en riesgo de burnout”* (p.190).

World Health Organization (2013). *Guidelines for the managements of conditions specifically related to stress*. Geneva, WHO.

Revista Iberoamericana de
Psicotraumatología y Disociación.
(2016).2(2).ISSN-2007-8544



Como lo indican esas directrices, la **Terapia EMDR** ha sido validada por más de dos docenas de estudios aleatorios controlados y numerosos meta-análisis.



**20 estudios aleatorios
adicionales y un meta-
análisis (2013) han
demostrado los efectos
positivos de los
movimientos oculares.**

Lee, C. W., & Cuijpers, P. (2013). A meta-analysis of the contribution of eye movements in processing emotional memories.
Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 44, 231–239.

Revista Iberoamericana de
Psicotraumatología y Disociación.
(2016).2(2).ISSN-2007-8544



Le sugerimos leer los lineamientos
de la **OMS** que se encuentra en el
Volumen 5, Número 1, de la **Revista**
Iberoamericana de
Psicotraumatología y Disociación

<http://revibapst.com>



La Terapia EMDR incorpora elementos de otros abordajes clínicos.

Sin embargo es una forma distinta de psicoterapia, que aborda directamente la memoria almacenada fisiológicamente, en lugar de usar “terapia de conversación” para manejar creencias, conductas o emociones disfuncionales.

Los cambios ocurren por el reprocesamiento de las redes de memoria que se usan como blanco (diana).

OBJETIVOS DE LA TERAPIA EMDR.

En el sentido más amplio, EMDR es una aproximación psicoterapéutica integrativa para tratar trastornos psicológicos, aliviar el sufrimiento humano y ayudar a las personas a alcanzar su potencial para desarrollo, minimizando los riesgos o daños en su aplicación.

EMDRIA WEBSITE. FEBRERO, 2012

Revista Iberoamericana de
www.emdria.org
Psicotraumatología y Disociación.
(2016).2(2).ISSN-2007-8544

OBJETIVOS DE LA TERAPIA EMDR.

Para el/la paciente, el tratamiento con la terapia EMDR tiene como objetivos:

- Alcanzar un tratamiento amplio, efectivo y eficiente, de manera segura y manteniendo la estabilidad.
- Alcanzar una resolución apropiada, adaptativa y ecológica de los problemas presentados.
- Incorporar nuevas habilidades, conductas y creencias sobre sí mismo, optimizando su capacidad para responder adaptativamente en el contexto de sus vidas.

EMDRIA WEBSITE. FEBRERO, 2012

En concordancia con la Psicología Positiva, la **Terapia EMDR es una **terapia humanística**, que cree en los recursos innatos del paciente y su habilidad para emplearlos en su desarrollo personal.**



La teoría de trabajo de la **Terapia EMDR** es que el/la paciente se sana a si misma a través de la ayuda terapéutica para estimular su sistema de procesamiento de información innato.



Los terapeutas EMDR provienen de diferentes aproximaciones teóricas y formaciones. Practicantes de todas las orientaciones pueden integrar exitosamente los principios, procedimientos y protocolos del EMDR en su práctica clínica.

La Dra. Shapiro dice: “Yo pienso que el EMDR permite a los clínicos de cualquier orientación utilizar-de una forma muy focalizada y eficiente- la sabiduría de la educación que han adquirido en sus campos. Esta es la fortaleza del EMDR como un abordaje psicoterapéutico integrativo.” (p. 225)

Luber, M., & Shapiro, F. (2009). Interview with Francine Shapiro.
Journal of EMDR Practice and Research,3(4), 217-231

PSICOTERAPIAS QUE CONTRARRESTAN Y PSICOTERAPIAS QUE TRANSFORMAN



Para Ecker, Ticic, & Hulley, las psicoterapias pueden ser divididas entre las que **Contrarrestan** y las que **Transforman**.

Las terapias que **contrarrestan** intentan controlar y contrarrestar los síntomas mediante un amplio rango de estrategias...

Ecker, B., Ticic, R., & Hulley, L. (2012). *Unlocking the Emotional Brain: Eliminating symptoms at their roots using memory reconsolidation*. Routledge Chapman & Hall.



Éstas dependen del neocortex intentando controlar los centros emocionales subcorticales del cerebro como el sistema límbico y el área gris periacueductal.

El clásico ejemplo de este tipo de terapias es la Terapia Cognitivo Conductual (TCC).



Estas psicoterapias pueden proporcionar a la persona un nuevo aprendizaje emocional que competirá con los caminos neuronales existentes de la perturbación emocional.

Sin embargo, no hay garantía de que el nuevo aprendizaje emocional tendrá éxito en contrarrestar la perturbación emocional.



Las Terapias Transformativas
(como la Terapia EMDR),
producen cambios en los centros
emocionales profundos del
cerebro , mismos que fluyen
hacia los altos centros del
pensamiento del neocortex.



De ahí que no exista la necesidad de contrarrestar el material perturbador, dado que este ha sido borrado vía cambios en los caminos neuronales y a nivel sináptico (unión intercelular especializada entre neuronas).



Los caminos neuronales asociados al aprendizaje emocional perturbador , son alterados en términos de desconexión sináptica, de ahí que la perturbación desaparezca, y por lo tanto no necesita ser controlada o contrarrestada.



**Por lo que las personas
recordarán el incidente
con su memoria auto-
biográfica, pero ya no les
producirá ninguna
perturbación.**



**PARA OBTENER MAYOR INFORMACIÓN
SOBRE LAS CORRELACIONES
NEUROBIOLÓGICAS DE LA TERAPIA
EMDR, LES INVITAMOS A LEER EL
VOLÚMEN 2, NÚMERO 2 DE LA
Revista Iberoamericana de
Psicotraumatología y Disociación.**

<http://revibapst.com>



MODELO TEÓRICO DEL SISTEMA DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN A ESTADOS ADAPTATIVOS.

SPIA

Este modelo teórico guía la práctica clínica, explica los efectos de la terapia EMDR, y proporciona una plataforma común para la discusión teórica.

El modelo del SPIA proporciona el marco teórico a través del cual, las 8 fases y las tres vertientes (pasado, presente y futuro), son entendidas e implementadas.

EMDRIA WEBSITE. FEBRERO, 2012

Este modelo conceptualiza los problemas de salud mental, excluyendo aquellos causados por déficit orgánicos (ej., genética, heridas, intoxicaciones), como el resultado de memorias de experiencias adversas de vida, procesadas inadecuadamente

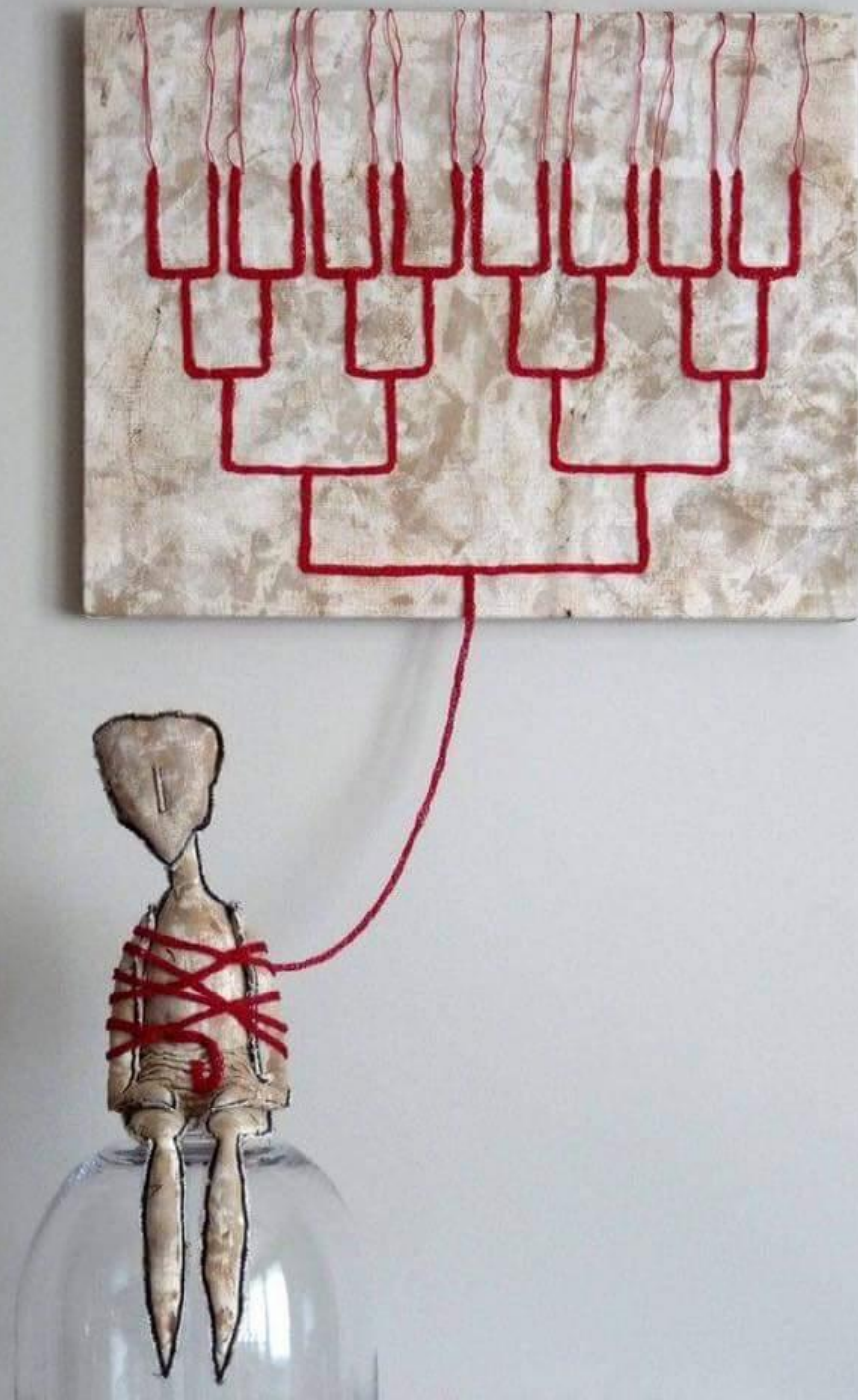
Shapiro & Liliotis (2015). EMDR Therapy for Trauma related Disorders. In M. Cloitre & U. Schnyder (Eds.) . *Evidence based treatments for trauma-related psychological disorders. A practical guide for clinicians*. NY: Springer.

Revista Iberoamericana de
Psicotraumatología y Disociación.
(2016).2(2).ISSN-2007-8544

De acuerdo a esta visión, los síntomas presentes son el resultado de memorias de experiencias perturbadoras que fueron almacenadas en el cerebro disfuncionalmente y por lo tanto, codificadas con las sensaciones físicas, las creencias y las emociones originales.

Shapiro & Laliotis (2015). EMDR Therapy for Trauma related Disorders. In M. Cloitre & U. Schnyder (Eds.) . *Evidence based treatments for trauma-related psychological disorders. A practical guide for clinicians*. NY: Springer.

Revista Iberoamericana de
Psicotraumatología y Disociación.
(2016).2(2).ISSN-2007-8544



Más generalmente, el modelo del **SPIA** explica el desarrollo de la personalidad y de la patología, prediciendo los resultados clínicos exitosos, mientras guía los procedimientos y la conceptualización de casos de la terapia EMDR.

Shapiro & Liliot (2015). EMDR Therapy for Trauma related Disorders. In M. Cloitre & U. Schnyder (Eds.) . *Evidence based treatments for trauma-related psychological disorders. A practical guide for clinicians*. NY: Springer.

Pivote de este modelo, es el hecho ampliamente reconocido, de que el sistema de procesamiento de la información del cerebro, está diseñado para darle sentido a las situaciones que estamos viviendo, mediante la liga de esa experiencia con redes de memoria existentes y relacionadas con esa experiencia.

Shapiro & Laliotis (2015). EMDR Therapy for Trauma related Disorders. In M. Cloitre & U. Schnyder (Eds.) . *Evidence based treatments for trauma-related psychological disorders. A practical guide for clinicians*. NY: Springer.

Revista Iberoamericana de
Psicotraumatología y Disociación.
(2016).2(2).ISSN-2007-8544

Por ejemplo, la experiencia de caer de una bicicleta, se ligará con redes que contienen memorias de otros accidentes y con la categoría general de ser físicamente lastimado/a.

O el conflicto con una amiga, será ligado e integrado con memorias pertenecientes a las relaciones interpersonales.

Shapiro & Laliotis (2015). EMDR Therapy for Trauma related Disorders. In M. Cloitre & U. Schnyder (Eds.) . *Evidence based treatments for trauma-related psychological disorders. A practical guide for clinicians*. NY: Springer.

Revista Iberoamericana de
Psicotraumatología y Disociación.
(2016).2(2).ISSN-2007-8544

También pivote, es el reconocimiento de que otro propósito fundamental del sistema de procesamiento de la información del cerebro, es aliviar la perturbación emocional vía el regreso a la homeostasis.

Shapiro & Laliotis (2015). EMDR Therapy for Trauma related Disorders. In M. Cloitre & U. Schnyder (Eds.) . *Evidence based treatments for trauma-related psychological disorders. A practical guide for clinicians*. NY: Springer.

Revista Iberoamericana de
Psicotraumatología y Disociación.
(2016).2(2).ISSN-2007-8544

En la mayoría de las circunstancias, las experiencias perturbadoras se van a resolver automáticamente, ligándose con redes que contienen información mitigante y adaptativa, como por ejemplo “estas cosas ya ocurrieron antes” o “anteriormente he enfrentado con éxito este tipo de situaciones”.

Ya sea a través del paso del tiempo, pensar acerca de eso, o soñar con eso, el sistema de procesamiento de la información del cerebro, digámoslo metafóricamente, "metabolizará" o "digerirá" la experiencia.

Shapiro & Liliotis (2015). EMDR Therapy for Trauma related Disorders. In M. Cloitre & U. Schnyder (Eds.) . *Evidence based treatments for trauma-related psychological disorders. A practical guide for clinicians*. NY: Springer.

Revista Iberoamericana de
Psicotraumatología y Disociación.
(2016).2(2).ISSN-2007-8544

Esto quiere decir, que lo que es útil, será almacenado en las redes de memoria apropiadas, y servirá como una guía funcional para las futuras conductas, reacciones y percepciones; mientras que lo que no es útil será descartado.

En síntesis, las memorias procesadas son el fundamento de una buena salud mental.

Shapiro & Liliotis (2015). EMDR Therapy for Trauma related Disorders. In M. Cloitre & U. Schnyder (Eds.) . *Evidence based treatments for trauma-related psychological disorders. A practical guide for clinicians*. NY: Springer.

Revista Iberoamericana de
Psicotraumatología y Disociación.
(2016).2(2).ISSN-2007-8544

De acuerdo al modelo del **SPIA**, una experiencia adversa de vida (ver ejemplos más adelante), es algunas veces tan perturbadora que abruma al sistema de procesamiento de la información del cerebro.

Cuando esto sucede, la memoria de esa experiencia queda “**Detenida en el Tiempo**” y es incapaz de hacer las asociaciones apropiadas con otras redes de memoria de experiencias de vida almacenadas adaptativamente.

Estos eventos perturbadores son mantenidos neuro-fisiológicamente en la memoria, junto con las creencias, sensaciones (información tanto de los 5 sentidos como somática interna, por ejemplo mariposas en el estómago o taquicardia), y afectos (emociones y sentimientos) negativos, engendrados por el evento original.

Shapiro & Liliotis (2015). EMDR Therapy for Trauma related Disorders. In M. Cloitre & U. Schnyder (Eds.) . *Evidence based treatments for trauma-related psychological disorders. A practical guide for clinicians*. NY: Springer.

Revista Iberoamericana de
Psicotraumatología y Disociación.
(2016).2(2).ISSN-2007-8544

Las memorias de eventos perturbadores procesadas inadecuadamente, son fácilmente activadas (disparadas), tanto por estímulos internos (pesadillas, flashbacks, pensamientos intrusivos), como externos (personas, lugares, cosas); dando como resultado una gran variedad de síntomas clínicos y patologías, que pueden incluir conductas, creencias, respuestas somáticas (corporales) y emociones desadaptativas e inapropiadas en el momento presente.

Los flashbacks (revivir la experiencia en el presente), las pesadillas y los pensamientos intrusivos que forman parte del diagnóstico del Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) son los ejemplos más notables.

Shapiro & Liliotis (2015). EMDR Therapy for Trauma related Disorders. In M. Cloitre & U. Schnyder (Eds.) . *Evidence based treatments for trauma-related psychological disorders. A practical guide for clinicians*. NY: Springer.

Revista Iberoamericana de
Psicotraumatología y Disociación.
(2016).2(2).ISSN-2007-8544

**Cuando no son “digeridas”,
estas memorias de eventos
perturbadores, dan forma a
la percepción del presente,
dando como resultado un
círculo vicioso disfuncional.**

Shapiro & Laliotis (2015). EMDR Therapy for Trauma related Disorders. In M. Cloitre & U. Schnyder (Eds.) . *Evidence based treatments for trauma-related psychological disorders. A practical guide for clinicians*. NY: Springer.

Revista Iberoamericana de
Psicotraumatología y Disociación.
(2016).2(2).ISSN-2007-8544

Por ejemplo, cuando un niño sufre una experiencia traumática cuya memoria permanece NO procesada, las reacciones asociadas de falta de control, percepción de peligro, e impotencia (que son frecuentes en la niñez), persistirán en la vida adulta.

Shapiro & Liliotis (2015). EMDR Therapy for Trauma related Disorders. In M. Cloitre & U. Schnyder (Eds.) . *Evidence based treatments for trauma-related psychological disorders. A practical guide for clinicians*. NY: Springer.

Revista Iberoamericana de
Psicotraumatología y Disociación.
(2016).2(2).ISSN-2007-8544

Y dado que las percepciones de las situaciones actuales son ligadas automáticamente con redes de memoria relacionadas, esas reacciones afectivas y cognitivas no procesadas “darán color” a la percepción del presente, pues los estímulos actuales activarán las memorias NO procesadas.

Shapiro & Liliotis (2015). EMDR Therapy for Trauma related Disorders. In M. Cloitre & U. Schnyder (Eds.) . *Evidence based treatments for trauma-related psychological disorders. A practical guide for clinicians*. NY: Springer.

Revista Iberoamericana de
Psicotraumatología y Disociación.
(2016).2(2).ISSN-2007-8544

**EN SÍNTESIS, EL PASADO
SE VUELVE PRESENTE.**

**De ahí que esas personas
VIVAN EN TIEMPO DE
TRAUMA.**

Shapiro & Liliotis (2015). EMDR Therapy for Trauma related Disorders. In M. Cloitre & U. Schnyder (Eds.) . *Evidence based treatments for trauma-related psychological disorders. A practical guide for clinicians*. NY: Springer.

Revista Iberoamericana de
Psicotraumatología y Disociación.
(2016).2(2).ISSN-2007-8544

Estas nuevas experiencias serán almacenadas en la misma red de memorias relacionadas y NO procesadas de la infancia, expandiendo esa red de memoria negativa, y reforzando un sentido negativo de sí-mismo, los otros y las circunstancias de vida.

De acuerdo al modelo del SPIA, creencias como “No valgo nada” o “No merezco nada bueno”, NO son la causa de los problemas clínicos presentes, sino síntomas de las experiencias de vida tempranas NO procesadas.

Shapiro & Liliotis (2015). EMDR Therapy for Trauma related Disorders. In M. Cloitre & U. Schnyder (Eds.) . *Evidence based treatments for trauma-related psychological disorders. A practical guide for clinicians*. NY: Springer.

Revista Iberoamericana de
Psicotraumatología y Disociación.
(2016).2(2).ISSN-2007-8544

**Las conductas,
pensamientos y emociones
disfuncionales, son vistas
como manifestaciones de
las memorias NO
procesadas...**

Shapiro & Liliotis (2015). EMDR Therapy for Trauma related Disorders. In M. Cloitre & U. Schnyder (Eds.) . *Evidence based treatments for trauma-related psychological disorders. A practical guide for clinicians*. NY: Springer.

Revista Iberoamericana de
Psicotraumatología y Disociación.
(2016).2(2).ISSN-2007-8544

... Este principio es integral al tratamiento con la terapia EMDR y contrario al de las terapias que ven a las conductas disfuncionales o las creencias negativas como la base de la patología; así como la reestructuración de las creencias o la manipulación de las conductas, como agentes del cambio terapéutico.

Shapiro & Liliotis (2015). EMDR Therapy for Trauma related Disorders. In M. Cloitre & U. Schnyder (Eds.) . *Evidence based treatments for trauma-related psychological disorders. A practical guide for clinicians*. NY: Springer.

De acuerdo al modelo del SPIA, las bases subyacentes a los cambios positivos que observamos durante una sesión de terapia EMDR, son el establecimiento de ligas entre la memoria no procesada y otras redes de memoria relacionadas y con información adaptativa...

Shapiro & Laliotis (2015). EMDR Therapy for Trauma related Disorders. In M. Cloitre & U. Schnyder (Eds.) . *Evidence based treatments for trauma-related psychological disorders. A practical guide for clinicians*. NY: Springer.

Revista Iberoamericana de
Psicotraumatología y Disociación.
(2016).2(2).ISSN-2007-8544

De ahí que, como resultado de un tratamiento exitoso con terapia EMDR, la memoria traumática deja de estar aislada y queda totalmente asimilada dentro de un amplio grupo de redes con información adaptativa de experiencias previas.

Shapiro & Liliotis (2015). EMDR Therapy for Trauma related Disorders. In M. Cloitre & U. Schnyder (Eds.) . *Evidence based treatments for trauma-related psychological disorders. A practical guide for clinicians*. NY: Springer.

Revista Iberoamericana de
Psicotraumatología y Disociación.
(2016).2(2).ISSN-2007-8544

La memoria perturbadora original, con todas sus creencias y afectos negativos, es resuelta a través de una experiencia de aprendizaje acelerado y almacenada con el afecto apropiado, sirviendo de base para la resiliencia.

Shapiro & Liliotis (2015). EMDR Therapy for Trauma related Disorders. In M. Cloitre & U. Schnyder (Eds.) . *Evidence based treatments for trauma-related psychological disorders. A practical guide for clinicians*. NY: Springer.

Revista Iberoamericana de
Psicotraumatología y Disociación.
(2016).2(2).ISSN-2007-8544

Se ha postulado que la terapia EMDR da como resultado la reconsolidación de la memoria. Esto quiere decir que la memoria original es transformada y almacenada de forma diferente.

Shapiro & Liliotis (2015). EMDR Therapy for Trauma related Disorders. In M. Cloitre & U. Schnyder (Eds.) . *Evidence based treatments for trauma-related psychological disorders. A practical guide for clinicians*. NY: Springer.

Revista Iberoamericana de
Psicotraumatología y Disociación.
(2016).2(2).ISSN-2007-8544

**Las terapias Cognitivo
Conductuales focalizadas en el
trauma dependen de la
habituaación y extinción, que
parece crear una nueva memoria
durante el proceso terapéutico,
mientras que deja intacta a la
memoria traumática original.**

Shapiro & Laliotis (2015). EMDR Therapy for Trauma related Disorders. In M. Cloitre & U. Schnyder (Eds.) . *Evidence based treatments for trauma-related psychological disorders. A practical guide for clinicians*. NY: Springer.

Revista Iberoamericana de
Psicotraumatología y Disociación.
(2016).2(2).ISSN-2007-8544

Como lo describen Craske et al. (2006) “...trabajos recientes en extinción y reintegración...sugieren que la extinción no elimina o reemplaza las asociaciones previas, sino que resulta en un nuevo aprendizaje que compite con la información antigua” (p.6).

Craske, M., Herman, D., & Vansteenwegen, D. (Eds.). (2006). *Fear and learning: From basic processes to clinical implications*. Washington, DC: APA Press.

EL MODELO TEÓRICO DEL SISTEMA DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN A ESTADOS ADAPTATIVOS (SPIA) Y LA **RESILIENCIA.**

La Asociación Americana de Psicología (APA, 2003) describe la **resiliencia** como el proceso de buena adaptación al enfrentar la adversidad, trauma, tragedia, amenazas o incluso a fuentes significativas de estrés; tales como, conflictos familiares y de relaciones, problemas graves de salud, o estresores económicos o laborales.

American Psychological Association. (2003). *The road to resilience*

Revista Iberoamericana de
Psicotraumatología y Disociación.
(2016).2(2).ISSN-2007-8544

De acuerdo con el Modelo del Sistema de Procesamiento de la Información de Shapiro (SPIA), la **resiliencia** puede ser entendida como la manifestación de redes de información adaptativa, que incluyen memorias procesadas totalmente, de eventos adversos o traumáticos previos, que ya no son perturbadores.

Shapiro, F. (2001). *Eye movements desensitization and reprocessing. Basic principles, protocols, and procedures* (2nd ed.). New York: Guilford Press.

De ahí que, cuando las personas son confrontadas con una nueva adversidad o evento traumático, tienen la capacidad de acceder a la información adaptativa almacenada en sus redes de memoria para afrontar el reto.

Jarero., & Uribe, S. (2012). The EMDR-PRECI: Follow-Up Report of an Application in a Human Massacre Situation. *Journal of EMDR Practice and Research*, 6(2).

En términos del modelo del SPIA, una falta de resiliencia se presenta cuando las memorias asociadas contienen información negativa; es decir, cuando experiencias perturbadoras pasadas no se han procesado completamente y se han almacenado de forma disfuncional en las redes de memoria.

Cuando estas memorias negativas son activadas por estresores actuales, la persona re-experimenta la perturbación pasada y puede sentirse emocionalmente abrumada.

Esto resulta en conductas desadaptativas, emociones negativas, creencias negativas sobre sí mismo y una capacidad de afrontamiento disminuida...

... Por lo tanto, los efectos negativos de una capacidad de afrontamiento disminuida, se pueden almacenar en las mismas redes de memoria, disminuyendo la resiliencia; y por lo tanto, creando vulnerabilidad para situaciones estresantes futuras.

Jarero., & Uribe, S. (2012). The EMDR-PRECI: Follow-Up Report of an Application in a Human Massacre Situation. *Journal of EMDR Practice and Research*, 6(2).

De acuerdo con Jarero (2010), el reprocesamiento con **Terapia EMDR** de las memorias almacenadas disfuncionalmente que subyacen a las conductas desadaptativas actuales, puede llevar a una profunda reestructuración de la matriz intrapsíquica de la personalidad...

Jarero, I. (2010). Explorando la naturaleza de las memorias traumáticas y el EMDR. *Revista Iberoamericana de Psicotraumatología y Disociación*, 2(2), 1–87

Él ha propuesto que el reprocesamiento de las memorias perturbadoras, puede facilitar que el individuo emplee todo el potencial de su capacidad funcional y sus recursos personales, en futuras circunstancias adversas. Se tiene la hipótesis de que ahí donde el individuo era vulnerable a estrés psicológico, ahora tendrá el potencial de la **resiliencia** en situaciones de trauma repetido.

Jarero, I. (2010). Explorando la naturaleza de las memorias traumáticas y el EMDR. *Revista Iberoamericana de Psicotraumatología y Disociación*, 2(2), 1–87

EXPERIENCIAS ADVERSAS DE VIDA

Las **experiencias adversas de la vida** pueden generar efectos similares o mayores a los de **eventos traumáticos** reconocidos por el DSM-IV-TR y el DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales), para el diagnóstico del Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) y disparar o exacerbar un amplio rango de trastorno mentales, emocionales, somáticos y conductuales.

Ejemplos de experiencias adversas de vida en la niñez son:

Conflicto marital: cuando los padres discuten, se critican y muestran hostilidad verbal y/o física delante de sus hijos.

Expresión negativa del enojo: Enojo evidente, desprecio y hostilidad entre los miembros de la familia. Así como mal humor pasivo, decepción y lágrimas.

SHAPIRO, F. (2011). EMDR Therapy Update: Theory, Research and Practice,.
EMDRIA CONFERENCE. ANAHEIM, CA 2011.

Revista Latinoamericana de
Psicotraumatología y Disociación.
(2016).2(2).ISSN-2007-8544

(Continuación):

Depresión materna.

Educación severa y restrictiva de parte de los padres.

Humillaciones en la escuela o por los pares, fallas, etc.

SHAPIRO, F. (2011). EMDR Therapy Update: Theory, Research and Practice,.
EMDRIA CONFERENCE. ANAHEIM, CA, 2011

Revista Latinoamericana de
Psicotraumatología y Disociación.
(2016).2(2).ISSN-2007-8544

Los Síntomas de experiencias adversas de vida pueden ser:

Creencias relacionadas con la responsabilidad: *“Hice algo malo”, o “Hay algo mal en mí.”*

O con falta de seguridad/vulnerabilidad: *“Estoy en peligro”.*

O con falta de control/elecciones: *“Estoy indefensa”, o “No tengo el control.”*

SHAPIRO, F. (2011). EMDR Therapy Update: Theory, Research and Practice,.
EMDRIA CONFERENCE. ANAHEIM, CA 2011

(Cont.):

Emociones perturbadoras crónicas de miedo, culpa, vergüenza, enojo.

Sensaciones físicas perturbadoras crónicas.

Conductas desadaptativas incontrolables

SHAPIRO, F. (2011). EMDR Therapy Update: Theory, Research and Practice,.
EMDRIA CONFERENCE. ANAHEIM, CA, 2011

Revista Latinoamericana de
Psicotraumatología y Disociación.
(2016).2(2).ISSN-2007-8544

Evidencia científica

La Terapia EMDR tiene una amplia base de reportes de casos publicados e investigación controlada que soportan a este modelo como un tratamiento validado empíricamente para tratar un amplio espectro de poblaciones.

Evidencia científica

Por ejemplo:

- **Ataques de Pánico.**
- **Duelo complicado.**
- **Trastornos Disociativos.**
- **Fobias.**

Evidencia científica

- **Trastornos del Dolor.**
- **Ansiedad de Desempeño.**
- **Adicciones.**
- **Reducción del Estrés.**
- **Abuso Sexual o Físico.**
- **Trastornos Dismórficos del Cuerpo.**
- **Trastornos de Personalidad.**

Evidencia científica

- **Personas con cáncer y TEPT.**
- **Desastres naturales o provocados por el ser humano.**
- **Crisis Geopolíticas.**
- **Desastres Tecnológicos.**
- **Guerra en curso.**
- **Veteranos de Guerra.**
- **Masacres Humanas.**
- **Niños y Adolescentes sobrevivientes a violencia interpersonal severa.**

Evidencia científica

Le invitamos a visitar

www.emdria.org

www.emdr.com

Directrices Internacionales de Tratamiento que recomiendan a la Terapia EMDR



Directrices Internacionales

Le invitamos a visitar

www.emdria.org

www.emdr.com