

El presente documento es la traducción al español de las respuestas que dio la Dra. Francine Shapiro en el New York Times del 16 de marzo al 10 de abril del 2012.

Ver original en inglés en

<http://consults.blogs.nytimes.com/2012/03/16/expert-answers-on-e-m-d-r/>

P. Por favor explique los mecanismos de cómo y por qué ocurre el Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT). ¿Por qué algunos soldados terminan con TEPT? ¿Cómo es que no todas las personas que han sido violadas tienen TEPT?

NANA, Dania Beach, FL

R. Dra. Shapiro responde:

El Trastorno por Estrés Postraumático o TEPT ocurre cuando una experiencia es tan perturbadora que altera el sistema de procesamiento de la información del cerebro. Una de las principales funciones de este sistema es la de transformar experiencias perturbadoras en mentalmente adaptativas. Es decir, toma un evento traumático y lo procesa de tal forma que se hagan las apropiadas conexiones neuronales en las redes de la memoria, eliminando aquellos aspectos del evento que no son útiles como son: pensamientos negativos, emociones desagradables y sensaciones físicas.

No obstante, en ocasiones, el evento es tan perturbador que el sistema no puede desempeñar sus funciones naturales. El resultado es que el recuerdo del incidente se almacena junto con los aspectos psicológicos y físicos del evento, incluyendo las creencias negativas engendradas. Dicho recuerdo traumático no procesado puede ser estimulado por una experiencia actual, y las emociones negativas codificadas, pensamientos y sensaciones pueden emerger y colorear la percepción del presente.

La razón por la que algunas personas les afecta más que a otras depende de la genética, la intensidad de la experiencia, duración de la exposición y experiencias de la vida temprana. Algunas personas han tenido experiencias positivas que contribuyen a tener mayor resiliencia. Otras personas han tenido experiencias negativas que los hacen susceptibles a tener problemas más adelante. Por ejemplo, un diagnóstico oficial de TEPT requiere que el individuo experimente un trauma mayor como una experiencia de violación, accidente o en el campo de batalla. Sin embargo, investigaciones recientes indican que en varios casos, los síntomas de TEPT pueden presentarse como resultado de un evento menos dramático. Algunos ejemplos son experiencias dolorosas con padres o compañeros durante la niñez, que pueden tener un efecto negativo en la autoestima de la persona. Estos eventos pueden sentar las bases para un amplio rango de síntomas, incluyendo una vulnerabilidad al TEPT.

E.M.D.R y Sueño MOR.

P. Por favor explique el proceso de MOR y E.M.D.R

NANA, Dania Beach, FL

R. Dra. Shapiro responde:

Un investigador de Harvard ha sugerido que el movimiento ocular utilizado en E.M.D.R parece estimular los mismos procesos que existen en el movimiento ocular rápido o sueño MOR. El MOR ocurre en la misma etapa en la que se sueña mientras se duerme, y durante este tiempo, científicos creen que el cerebro procesa información de supervivencia. La implicación es que así como el sueño MOR, el movimiento de ojos del E.M.D.R, facilitan la transferencia de memoria episódica, la cual incluye emociones, sensaciones físicas y creencias asociadas con el evento original, a las redes de memoria semántica, en la que el significado del evento ha sido extraído y las asociaciones negativas ya no se presentan.

La relación propuesta entre el movimiento ocular de E.M.D.R y el sueño MOR ahora son tema de una docena de estudios aleatorios. Apoyando esta hipótesis existen hallazgos de que el movimiento ocular de E.M.D.R disminuye la activación fisiológica, incrementa las asociaciones episódicas e incrementa el reconocimiento de información veraz. A pesar de estos resultados, aún hay muchas interrogantes respecto al mecanismo subyacente para los efectos del E.M.D.R. No obstante, esta situación no es única, ya que la explicación neurobiológica de cualquier forma de terapia e incluso muchos productos farmacéuticos, sigue siendo oscura.

Adicionalmente, consulten mi última publicación en “La evidencia sobre el EMDR” para más información acerca de estudios sobre E.M.D.R y MOR.

<http://consults.blogs.nytimes.com/2012/03/02/the-evidence-on-e-m-d-r/>

Cómo se hace el E.M.D.R

P. ¿Me puede expresar a mí y al resto de las personas que se encuentran aquí cómo describe el proceso y protocolo de E.M.D.R?

NANA, Dania Beach, FL

R. Dra. Shapiro responde

Las ocho fases de la terapia E.M.D.R comienzan con la historia clínica, en la que se presentan los problemas y se identifican los acontecimientos clínicos en la vida temprana y se definen las metas a alcanzar por el paciente en un futuro. La siguiente fase consiste en preparar al cliente para procesar la memoria. Durante el procesamiento, el cliente es dirigido para que atienda algunos aspectos de la memoria mientras se estimula simultáneamente el sistema de procesamiento de información. Durante esta fase, la paciente hace series periódicas de movimientos oculares (a veces palmaditas en las rodillas o tonos cerca de los oídos) de aproximadamente 30 segundos cada una. Es durante este tiempo que se observa el proceso de transformación de “la memoria bloqueada” en experiencias de aprendizaje y en una resolución de adaptativa.

Emergen nuevas y útiles emociones, pensamientos y memorias, y las antiguas y poco productivas se resuelven. Por ejemplo, los sentimientos de vergüenza y miedo expresados por una víctima de violación al principio de una sesión de E.M.D.R, pueden ser remplazados por sentimientos de que es una mujer fuerte y resiliente. La terapia de E.M.D.R está dirigida a tratar situaciones del pasado, presente y futuro.

Para aprender más acerca del proceso de terapia EMDR vaya a:

<http://emdria2.affiniscape.com/displaycommon.cfm?an=1&subarticlenbr=120>

E.M.D.R vs Otras Terapias para Traumas.

P. ¿Cómo es E.M.D.R diferente a otros tipos de terapias para víctimas de traumas?

R. Dra. Shapiro responde:

Además de la terapia E.M.D.R, muy pocos tratamientos para traumas tienen bases empíricas sólidas. Otros dos que son bien conocidos son terapia de exposición prolongada y terapia de procesamiento cognitivo. Ambas son formas de terapia cognitivo conductual enfocadas en el trauma, las cuales requieren que el cliente describa en gran detalle sus recuerdos traumáticos.

En la terapia de exposición prolongada, los clientes deben de describir sus recuerdos como si les estuvieran pasando en el presente. Repiten esto dos o tres veces durante la sesión mientras que se graba el audio. La lógica para este tipo de tratamiento es que la razón por la que los problemas del cliente persisten es por que evitan los recuerdos de los eventos que los provocan. Por lo tanto, es importante para ellos que aprendan de primera mano que pueden experimentar la angustia sin sentirse abrumados. De la misma forma, diariamente tienen que hacer una tarea en casa entre las sesiones, que consiste en escuchar las grabaciones de la descripción del evento y visitar los lugares que se asocian al mismo para lograr que la perturbación se disipe.

En la terapia de procesamiento cognitivo, se les pide a los clientes que den detalles de su evento traumático con el fin de identificar sus creencias negativas para retarlas y cambiarlas. Esto se lleva a cabo durante las sesiones y haciendo las tareas diarias asignadas.

En contraste con los tratamientos antes mencionados, el E.M.D.R hace énfasis en ayudar al sistema de procesamiento de información en hacer las conexiones automáticas que se requieren para solucionar las perturbaciones. Se usan procedimientos específicos para ayudar a que los clientes mantengan un sentido de control durante el trabajo con la memoria perturbadora mientras que el terapeuta guía su foco de atención. Únicamente se enfocan brevemente en el recuerdo perturbador mientras atienden la estimulación bilateral (movimiento ocular, palmaditas o tonos) y mientras se hacen las asociaciones internas. El cerebro del cliente hace las conexiones necesarias mientras emergen nuevas emociones, sensaciones, creencias y recuerdos. Todo el trabajo se lleva a cabo durante las sesiones de terapia. No es necesario que el cliente describa sus recuerdos a detalle y no se deja tarea para la casa.

E.M.D.R y trauma en la niñez

P. Busqué un terapeuta de E.M.D.R para solucionar problemas de por vida que he tenido por el rechazo y abuso de mis padres. ¿Está de acuerdo que E.M.D.R no es una buena opción para alguien como yo? ¿Qué sugiere para alguien con una historia difícil como la mía, que ha tenido ansiedad crónica desde una niñez temprana?

Shaun, Grand Rapids

P. ¿Por qué algunas personas piensan que E.M.D.R no ayuda para traumas en la niñez? Por lo que me dijo mi terapeuta, me suena a que usualmente se usa con individuos con problemas derivados durante la niñez. ¿No es ese el punto? Pero en el pasado he escuchado que pudiera no ser indicado para TEPT relacionado con trauma crónico por un periodo de años, particularmente cuando el trauma se sufrió durante la niñez, ¿Es cierto? Si es así ¿Por qué si o por qué no?

Ernest K, Denver

P. ¿Ha habido cambios en sus métodos de E.M.D.R en el transcurso de los años para atender algunas de las preguntas generadas en este foro – específicamente para tratar a gente con trauma complejo (traumas múltiples) y traumas de la niñez por abuso sexual o descuido/abandono?

Benslow, USA

R. Dra. Shapiro responde:

La terapia E.M.D.R se usa ampliamente para tratar a sobrevivientes de trauma crónico en la niñez. Sin embargo, con este problema presentado, usualmente tarda más que con un adulto víctima de trauma único, para que el cliente se sienta lo suficientemente seguro y a salvo para hacer el reprocesamiento de la memoria. Adicionalmente, debido al mayor número de eventos y al inicio más temprano para víctimas infantiles del trauma, el trabajo de procesamiento generalmente es más largo.

Como lo he mencionado anteriormente, la terapia E.M.D.R consta de ocho fases. Las primeras dos fases – historia clínica y preparación- tienen que ser más extensas para sobrevivientes de múltiples traumas por abuso en la niñez que con adultos sobrevivientes de trauma único. El enfoque principal en la fase de preparación del tratamiento de E.M.D.R, es la estabilización y el desarrollo de habilidades y auto-capacidades, como la habilidad de auto-tranquilizarse y tolerar emociones. Algunas veces hay miedos relacionados a la emoción y conexión con otros miedos que deben de ser tratados durante la fase temprana del tratamiento antes de que el sobreviviente sea capaz de seguir con el trabajo que se enfoca en el pasado.

La terapia E.M.D.R toma como blanco/diana a las memorias tal y como están almacenadas en el cerebro. Esto incluye los mensajes que llevamos cargando como “No soy lo suficientemente bueno”, “No está bien el pedir lo que quiero,” y “No tengo el poder para protegerme”. Estos sentimientos y creencias se basan en las percepciones infantiles durante el momento de las experiencias, ya sea que involucren un evento traumático mayor como la pérdida de un padre por muerte o divorcio o algo menos dramático pero más insidioso/dañino, como una dieta diaria de críticas o miedo de que algo malo va a pasar.

La duración de exposición a malas experiencias afecta el desarrollo de los síntomas. En general, entre más severa y más largo el tiempo a la exposición y a menor edad, mayor será el impacto en forma de síntomas generalizados y debilitantes. No siempre, pero a veces, el tiempo que se requiere de terapia también depende de si la persona ha tenido roles positivos y figuras significativas que la apoyaron y nutrieron. Si se carecen de ello, se necesitará más tiempo para la preparación y completar el tratamiento. Para algunos clientes, este proceso tomará más tiempo porque tienen que procesar más experiencias negativas. Para otros, más experiencias positivas han ocurrido que han cambiado el curso de sus vidas. Y, por supuesto, están todos los que quedan en medio.

Estos recuerdos traumáticos de la infancia y el dolor y los síntomas asociados a ellos pueden ser reprocesados sistemáticamente a lo largo del tiempo con E.M.D.R. En el fondo, si se le da la oportunidad, el sistema de procesamiento de información del cerebro se moverá hacia la salud.

La terapia E.M.D.R se utiliza extensivamente para tratar la victimización crónica y el trauma infantil. De hecho, un estudio conducido por una Organización de Cuidados de la Salud (HMO) reportó que en 12 sesiones, el 77% de las víctimas con múltiples traumas tratadas con E.M.D.R, dejó de tener el diagnóstico de trastorno por estrés postraumático ([Marcus et al., 1997, 2004](#)). Otro estudio llevado a cabo con adultos sobrevivientes de abuso sexual durante la infancia también encontró efectivo el EMDR. (Edmond et al., 1999, 2004). Tanto los sobrevivientes abusados en la niñez o de adultos, han sido representados en la mayoría de los estudios que involucran participantes con formas mixtas de trauma, y 20 estudios aleatorios han demostrado que la terapia E.M.D.R es efectiva para el tratamiento de Trastorno por Estrés Postraumático.

Sin embargo, como se menciona anteriormente, la cantidad de tratamiento que se requiere varía dependiendo del tipo de trauma y qué tan penetrante fue durante la niñez. Por ejemplo, un estudio comparó ocho sesiones de la terapia EMDR con ocho semanas con Prozac con adultos traumatizados. Se encontró que después del tratamiento con EMDR, el 100% de los participantes que desarrollaron TEPT en la vida adulta dejaron de ser diagnosticados con TEPT, el 75% de los participantes que desarrollaron TEPT en la niñez, con el tratamiento E.M.D.R. dejaron de ser diagnosticados con este trastorno. Dejar de tener el diagnóstico TEPT es solo parte de la historia; en el seguimiento a seis meses, el grupo tratado con E.M.D.R. continuó mejorando, mientras que los del grupo del Prozac se volvieron más sintomáticos. En este punto, 75% de los participantes tratados con E.M.D.R. traumatizados durante su adultez, estaban libres de síntomas, comparados con el 33.3% del grupo tratado con E.M.D.R traumatizados durante su niñez; todo el grupo del Prozac continuó con síntomas.

En la práctica clínica se espera que se necesiten más de ocho sesiones para que el tratamiento de abuso en la niñez sea exitoso. Como terapia completa E.M.D.R. está dirigida a todo el cuadro clínico. La meta no es sólo eliminar los síntomas, sino que llevar a los clientes a una salud emocional y satisfacción completa, tanto individualmente como en sus relaciones personales.

Los resultados iniciales de la investigaciones en curso revelan efectos positivos después de aproximadamente 24 sesiones para aquellos que sufrieron abuso severo durante la niñez. Estos resultados apoyan las observaciones clínicas en el sentido que aunque muchas víctimas de trauma infantil necesitarán terapia E.M.D.R completa, se pueden observar beneficios significativos en los primeros meses después de haber iniciado el reprocesamiento de las memorias traumáticas. También vale la pena mencionar que una vez que el reprocesamiento comienza, no es necesario enfocarse en todos y cada uno de los recuerdos, ya que los efectos del tratamiento se generalizan de un recuerdo determinado a otros eventos similares.

En todos los casos, un abordaje con triple enfoque debe utilizarse para atender experiencias anteriores de abuso, situaciones actuales que desencadenan perturbaciones y las habilidades y educación necesarias para asegurar que la persona no sólo esté libre de síntomas, sino que también pueda florecer y conducirse en el mundo. Cuando alguien ha tenido una niñez extremadamente difícil que incluye descuido o abuso, es importante entrevistar a terapeutas clínicos para encontrar a alguien experimentado y que esté bien entrenado en el tratamiento orientado en fases para abuso crónico en la niñez y en el uso de la terapia E.M.D.R.

Idealmente el terapeuta clínico elegido también deberá ser alguien que se mantenga informado respecto a los más recientes desarrollos del tratamiento.

¿Quién lleva acabo E.M.D.R?

P. ¿Es posible llevar acabo el tratamiento de E.M.D.R con amigos o familiares si se identifica que la persona lo requiere?

Mekdes, Ethiopia

P. A pesar de que soy una hipno-terapeuta certificada y tengo una maestría en Administración de la salud, no tengo permiso para ser practicante de E.M.D.R ¿Por qué no?

Julietta, NY

R. Dra. Shapiro responde:

La terapia E.M.D.R. se enseña sólo a personas que tienen licencia para proveer servicios de salud mental en su estado o país. Hay una gran variedad de técnicas para la terapia E.M.D.R que he incluido en mi nuevo libro de auto ayuda "Getting Past your Past" (Rodale, 2012). Sin embargo, en este país, el procesamiento de la memoria con terapia E.M.D.R debe de conducirse únicamente por terapeutas con licencia que han recibido entrenamiento aprobado por la Asociación Internacional E.M.D.R. (www.emdria.org), una organización profesional independiente que establece los estándares para todos los entrenamientos de terapias E.M.D.R. conducidos en Los Estados Unidos.

Organizaciones comparables existen en la mayoría de los países a nivel mundial, así como organizaciones regionales como E.M.D.R. Europa (www.emdr-europe.org), E.M.D.R Iberoamérica (www.emdriberoamerica.org) y EMDR Asia (www.emdr-asia.org)

En el campo de la psicología es ampliamente aceptado y es éticamente obligatorio el ser capacitado formalmente en cualquier terapia que se lleve o practique. No obstante, hay terapeutas que pudieron haber sido engañados en cuanto a sus decisiones. Desafortunadamente, hay un número de capacitaciones conducidas en los Estados Unidos cuyos estándares son bajos y no cumplen con los criterios de asociaciones internacionales. Por lo tanto, los clientes potenciales deben de entrevistar a sus terapeutas para asegurarse que recibieron una capacitación aprobada oficialmente así como experiencia con su problema e investigar su grado de éxito.

E.M.D.R. y Epilepsia

P. ¿ Es seguro usar E.M.D.R. en pacientes con epilepsia controlada y puede tener éxito en el aumento de los umbrales de convulsiones y / o eliminar la causa de las convulsiones (suponiendo que los ataques no son causados por lesiones cerebrales)?

KFJ, NYC

R. Dra. Shapiro responde:

De acuerdo a mi conocimiento, no ha habido ningún reporte negativo del uso de E.M.D.R. en pacientes con epilepsia. Sin embargo, sugiero que la persona trabaje con un terapeuta clínico con experiencia que sea sensible a cualquier reacción negativa potencial. El terapeuta también debe de repasar con su cliente las precauciones descritas en mi texto “Desensibilización y Reprocesamiento a Través del Movimiento Ocular: Principios básicos, Protocolos y procedimientos” para que la paciente pueda tomar decisiones informadas. Se han publicado dos artículos que reportan resultados exitosos en el tratamiento E.M.D.R. para convulsiones psicogénicas.

E.M.D.R. y Ansiedad

P. Mi hijo adolescente ha tenido terapia E.M.D.R. por ataques de ansiedad que limitaban su habilidad para progresar (ir a entrevistas de trabajo, asistir a clases en la universidad que eran intimidantes para él). Después de un tiempo en el que parecía mejorar, dejó de asistir a la terapia y dijo que sentía que únicamente las experiencias de vida le iban a ayudar a sobrepasar sus ansiedades. Después de un año de no haber visto a una terapeuta, hoy me dijo que creía que necesitaba regresar. ¿Este resultado es común? ¿La terapia E.M.D.R. sanará a los pacientes, o algunos pacientes necesitarán terapias recurrentes a lo largo de sus vidas?

Monkeyboy, Kansas

R. Dra. Shapiro responde:

Considero que en este caso su hijo terminó la terapia prematuramente. Algunos pacientes dejan de asistir porque se sienten mejor y quieren hacer lo demás solos. Sin embargo, el protocolo completo del tratamiento E.M.D.R. incluye (1) procesar los recuerdos que son la base del problema, (2) procesar las situaciones actuales que desencadenan perturbaciones e (3) incorporar a las redes de memoria las experiencias que son necesarias para obtener las habilidades necesarias en la actualidad o superar los déficits de desarrollo.

Con ansiedades de larga data, esto involucraría sacar y hacer notar las nuevas ansiedades que surjan. Éstas serían tratadas con procesamiento adicional, debido a que algunas respuestas a la ansiedad no son reveladas durante la sesión terapéutica. Para que obtenga del tratamiento efectos estables, su hijo debe de tratar sus diversas cuestiones de ansiedad aplicando el tratamiento completo de la terapia E.M.D.R.

E.M.D.R. y el Dolor

P. Soy un terapeuta físico especializado en el tratamiento del dolor crónico y complejo. La ciencia moderna ve el dolor como una producción del cerebro y existen terapias novedosas dentro de mi campo para reciclar el cerebro. Muchos (no todos) de mis pacientes también tienen una historia de trauma. ¿Existe investigación, incluyendo Resonancia Magnética Funcional, que muestre los efectos del EMDR en dolor crónico o en centros del cerebro asociados con el procesamiento del dolor?

Helen Gattling-Austin, Charlottesville, VA

P. He leído y experimentado la resolución de algunos traumas utilizando E.M.D.R. pero, ¿E.M.D.R. puede resolver el dolor crónico ocasionado por heridas físicas?

SALLY STONE, NORTHBROOK, IL

R. Dra. Shapiro responde:

El libro “Manejo Práctico del Dolor” (2001), A.L. Ray y A. Zbink tiene un capítulo que describe el uso de Terapia E.M.D.R. para el dolor crónico. Los autores señalan que la aplicación de E.M.D.R., que es guiada por una formulación teórica conocida como el modelo de procesamiento de información a estados adaptativos, parece proporcionar beneficios a pacientes con dolor crónico que no se aprecian con otros tratamientos. Específicamente, más que únicamente manejar el dolor, el tratamiento usualmente lo reduce o lo elimina. Esto sucede debido a que las aplicaciones de la terapia E.M.D.R. han revelado que el dolor frecuentemente es causado por los recuerdos de la experiencia durante la cual se sufrió la herida.

La terapia E.M.D.R. no puede eliminar el dolor causado por daño en los nervios. Sin embargo, muchos tipos de dolor que al parecer tienen una causa orgánica son resultado de “Memoria de dolor”. Por ejemplo, cuatro investigadores ha publicado artículos independientes detallando el tratamiento exitoso con EMDR del dolor del “miembro fantasma”. Las aportaciones de éstos, así como los reportes anecdóticos, indican un 80% de tasa de éxito involucrando una reducción substancial o eliminación del dolor fantasma una vez que la memoria del trauma ha sido procesada. Evaluaciones de seguimiento han reportado que después de dos años aún se tienen resultados estables.

Desafortunadamente, no se llevaron a cabo tomografías cerebrales y no se han hecho pruebas aleatorias respecto a este tema.

¿Traumas de hace mucho tiempo?

P. ¿E.M.D.R. es efectivo aún cuando el evento pasó hace 15 años?

Kelly, Atlanta

R. Dra. Shapiro responde:

Sí, E.M.D.R. es efectivo independientemente del tiempo transcurrido desde el evento. La memoria no procesada permanece almacenada en el cerebro. Sin embargo, puede ser accesada y procesada con éxito.

Hace un año, un sobreviviente de la Segunda Guerra Mundial de 80 años le pidió a su terapeuta que me contactara. Ella había sufrido diversos traumas en su vida durante la guerra en Japón (bombardeos, violación, pérdida de su madre y padre) y había vivido una vida de “desesperación silenciosa”. Sin embargo, recientemente se había convertido en alguien severamente disfuncional porque su esposo había desarrollado una problema auditivo, y el gritar y el subirle el volumen a la TV le estaban trayendo reacciones que emergían del caos vivido durante la guerra. Esta inhabilidad de lidiar por más tiempo con sus síntomas es lo que usualmente lleva a las personas a la terapia. Después de procesar los traumas, le dijo a su terapeuta, “Me siento libre por primera vez en mi vida”. Aún a los 80, su cerebro fue capaz de “digerir” y almacenar apropiadamente la información no procesada que se había arraigado a lo largo de las siete décadas pasadas. Nunca es demasiado tarde.

Marzo 26 / Actualización: la Dra. Shapiro responde a preguntas adicionales de los lectores acerca de E.M.D.R.

Recuerdos Almacenados y E.M.D.R.

P. Usted escribe: “Muchas personas sienten que algo los detiene en su vida, haciéndolos pensar, sentir y comportarse en formas que no les benefician. La terapia E.M.D.R. se usa para identificar y procesar los recuerdos codificados de experiencias de vida que subyacen a los problemas clínicos de las personas. “ En mi experiencia este sentimiento de ser detenido es común para la gente en general, no solamente a aquellos que han experimentado un evento traumático.

¿E.M.D.R. puede ayudar aún si las personas no recuerdan específicamente un evento traumático (por ejemplo abuso en la infancia)? ¿o ayudar a personas que han sufrido un evento traumático y lo recuerdan pero no necesariamente lo consideran traumático?

c.r., Brooklyn

R. Dra. Shapiro responde:

Investigaciones recientes señalan que experiencias generales de vida pueden causar más síntomas de Trastorno por Estrés Postraumático que un trauma mayor. De hecho, nuestras redes de memoria son el fundamento de la mayoría de los problemas clínicos.

Mientras que los defectos genéticos o los problemas orgánicos, como aquellos causados por heridas o toxinas, ciertamente pueden contribuir a la disfunción, investigaciones indican que las experiencias de vida generalmente también están involucradas. Humillaciones en la niñez, rechazos, desilusiones, “bullying” por parte de los compañeros, acciones insensibles por parte de figuras que representan la autoridad y pleitos de los padres, pueden ser tan perturbadoras que alteren el sistema de procesamiento de la información del cerebro. Entonces las experiencias se almacenan como recuerdos no procesados y sientan las bases para una disfunción futura. Estos recuerdos almacenados incluyen emociones, sensaciones físicas y creencias que fueron experimentadas en el momento en que el evento original ocurrió. Cuando algo sucede en el presente, puede activar esta memoria y formar nuestras percepciones y acciones actuales.

En la terapia E.M.D.R. utilizamos técnicas específicas que nos ayudan a identificar los recuerdos que subyacen a los problemas para que puedan ser procesados. En otras ocasiones, al enfocarnos en las perturbaciones presentes durante el reprocesamiento, el evento anterior emergerá automáticamente debido a las asociaciones de las redes de memoria. Si el evento sucedió a muy temprana edad y no se pudo codificar con una imagen visual, el procesamiento de memoria implícita de todas formas se lleva a cabo, como se evidencia al eliminar los síntomas. Por lo tanto, a pesar de los eventos ocurridos en la historia de la persona o como él o ella los perciba actualmente, la terapia E.M.D.R. puede ser de utilidad al realizar las conexiones adecuadas durante las sesiones de procesamiento de información.

Recuerdos Falsos y E.M.D.R.

P. Como terapeuta, trabajo con pacientes que fueron abusados durante su niñez. Como tal, también pudieron haber creado recuerdos falsos en este proceso. ¿Qué tan útil sería el tratamiento E.M.D.R. para ellos?

Ibialikib, laguna hills, ca

P. ¿Puede E.M.D.R. hacer que emerjan recuerdos de traumas pasados?
¿E.M.D.R. puede causar la creación de recuerdos falsos?

KJ, Seattle

R. Dra. Shapiro responde:

Toda la memoria es falible. Durante el procesamiento de memoria en E.M.D.R. surgen recuerdos asociados, pero como con cualquier tipo de terapia, no debe haber suposiciones sin que se corroboren que son verdad.

Por ejemplo, una de mis clientes llegó reclamando que había sido violada por el diablo cuando era niña. Durante el procesamiento, reconoció que había sido alguien disfrazado en Halloween. Sin embargo, si el recuerdo hubiera emergido durante el procesamiento, no se hubiera supuesto que fue el diablo.

De la misma manera, otra paciente llegó a terapia preocupada por que quizá su padre había abusado de ella, pues ella sentía que la detenían hacia abajo y veía su cara. Durante el procesamiento de la memoria, recordó que algunos adolescentes la habían atacado en una granja, y que su padre la había ido a rescatar. Se dio cuenta que esta era la imagen de su padre que había estado recordando. Pudo corroborar que este evento de verdad había pasado al preguntarle a su madre.

Muchos “falsos recuerdos” pueden ser creados durante niñez por una serie de causas. Además del abuso, los niños pueden escuchar historias o ver algo en la televisión y pueden llegar a creer que realmente ocurrió. Estas experiencias vicarias pueden ser almacenadas como si les hubiesen ocurrido en realidad.

El procesamiento durante la terapia E.M.D.R. puede permitir que estas imágenes se disuelvan conforme el cerebro hace las conexiones apropiadas. En la terapia hablada (No EMDR), en algunos casos los falsos recuerdos son creados por sugerencias inadvertidas del terapeuta. Esto es poco probable que ocurra en la terapia E.M.D.R. ya que la intervención clínica es mínima mientras que el cerebro del cliente es el que hace las conexiones internas apropiadas.

Algunas investigaciones aleatorias controladas respecto al componente de movimiento ocular en E.M.D.R. han indicado que causa un incremento en el reconocimiento de información positiva, y un aumento en evaluaciones exactas de información falsa. Investigación adicional determinará a qué grado estos hallazgos también son parte de los resultados del procesamiento de la memoria.

Adicciones y E.M.D.R.

P. Usted ha mencionado que el EMDR ayuda a persona que “no se comportan de tal forma que les beneficie” ¿Podría esto ayudar a alguien que está tratando de dejar de tomar o con otros tipos de adicciones?

Mamie Hetherington, Ontario

R. Dra. Shapiro responde:

Hoy en día se reconoce ampliamente que existe una fuerte relación entre adicciones y traumas. Investigaciones recientes señalan que eventos generales de la vida pueden causar más síntomas de TEPT que un trauma mayor. Entonces, cuando observemos que algún cliente tiene una adicción, el siguiente paso es determinar las experiencias de su vida temprana que podrían estar causando que la persona se “auto medique”.

Puede haber una gran variedad de experiencias, desde un solo evento perturbador durante la niñez o adultez, hasta abuso penetrante o negligencia, especialmente de un padre adicto que crió a un niño modelando ese tipo de comportamiento. La vida también puede ser problemática para aquellos cuyos padres modelaron un comportamiento de abuso de sustancias y simultáneamente fracasaron en enseñarles como manejar sus emociones negativas.

La terapia E.M.D.R. procesa las experiencias pasadas que causan el dolor emocional y las situaciones actuales que desencadenan el deseo de usar sustancias, mientras que incorpora lo que el cliente necesita para tomar decisiones saludables para el futuro.

En el “Thurston County Drug Court Program” del estado de Washington, iniciaron un estudio aleatorio para evaluar la combinación de Búsqueda de Seguridad, terapia cognitivo conductual con enfoque en el presente, tratamiento diseñado para ayudar a personas que sufren de TEPT y abuso de sustancias y la terapia E.M.D.R. En este diseño particular del programa, “Búsqueda de Seguridad” fue utilizada para establecer seguridad y estabilización antes de proceder a un tratamiento individual de traumas con E.M.D.R. La combinación de “Búsqueda de Seguridad” y E.M.D.R. tenía la intención de comparar “Búsqueda de Seguridad” sin E.M.D.R. más los servicios del tratamiento del programa estándar de drogas de la corte, el cual consistía terapia grupal cognitivo conductual semanal, orientación individual y educación sobre el abuso de sustancias.

El estudio fue originalmente diseñado para colocar aleatoriamente a los participantes que reportaban historia de traumas en grupos que proveían Búsqueda de Seguridad con E.M.D.R. o el programa de drogas. Sin embargo, después de dos meses, el administrador de la corte de drogas y los investigadores decidieron finalizar la parte aleatoria de la investigación debido a preocupaciones éticas. Los participantes que recibieron E.M.D.R. hablaban tan bien de él y reportaban sentirse mucho mejor que los participantes del grupo estándar quienes se sentían disgustados por que no iban a tener la oportunidad de recibir E.M.D.R. Debido a que no se ofrecía otro tratamiento específico para traumas en el programa estándar, al administrador del programa de corte de drogas y a los investigadores les surgió una preocupación ética.

Como resultado, el estudio se convirtió en un programa piloto en el que a aquellos que habían sufrido trauma mayor se les ofrecía E.M.D.R. para tomarlo voluntariamente. La evaluación del programa reveló que el 91% de las personas que recibieron terapia E.M.D.R. se graduaron del programa, y sólo 62% que no lo recibieron.

El graduarse del programa se considera el mejor pronosticador de si la gente recaerá en un comportamiento criminal. La terapia E.M.D.R. es altamente recomendada para aquellos en la Corte de Drogas del Estado de Washington con historial de traumas.

Diagnóstico de Cáncer y E.M.D.R.

P. Tengo 50 años y hace 5 años fui diagnosticada con una forma agresiva de cáncer de mama. Mi doctor me ha dado un cheque en blanco de salud pero no puedo quitarme el miedo de que regrese. Pensé que con el tiempo me sentiría mejor, pero no. Todos me dicen lo importante que es el “ser positivo”. ¿E.M.D.R. me podría ayudar a continuar con vida?

ML. Williams, North Dakota

R. Dra. Shapiro responde:

No estás sola al experimentar miedo. En un estudio publicado en el Foro de Enfermería Oncológica, investigadores encontraron que de 244 sobrevivientes de cáncer de mama de cinco a nueve años post-diagnóstico, era frecuente el miedo a la recurrencia. Una de las experiencias más comunes que desencadenaba el temor incluía las revisiones de seguimiento de cada año, las citas con doctores, escuchar sobre el cáncer de otros, síntomas físicos o dolor, nuevos reportes de cáncer de mama y el aniversario del diagnóstico. El tiempo transcurrido desde el diagnóstico no estaba relacionado con la frecuencia de tales desencadenantes. Tristemente, algunas personas equivocadamente creen que este miedo abrumador es el resultado inevitable y “natural” del cáncer.

Recibir un diagnóstico que ponga la vida en peligro se puede clasificar como un trauma. Muchas personas que les han diagnosticado cáncer entran a terapia E.M.D.R. debido a la ansiedad y temor que persiste aún después del tratamiento médico que han completado satisfactoriamente. Estas reacciones negativas duraderas se pueden rastrear al momento en que se dio el diagnóstico o a alguna situación que ocurrió durante el tratamiento que fue particularmente angustiante.

El sistema de procesamiento de información del cerebro ha almacenado la experiencia - con las emociones, sensaciones físicas y creencias que ocurrieron durante el evento-. Por lo tanto, a pesar de que los resultados de los exámenes médicos no muestren señal de la enfermedad, el temor y la ansiedad codificados en la memoria no procesada permanecen. Estas sensaciones pueden aumentar drásticamente durante la revisión anual o por algún evento que le recuerde a la persona su experiencia de cáncer. La terapia E.M.D.R. se utiliza satisfactoriamente para procesar y aliviar estas respuestas perturbadoras. La terapia permite que las personas continúen con sus vidas sin que el temor los aceche.

Relevantes para muchos sobrevivientes de cáncer de mama son las sensaciones físicas desagradables o dolorosas durante la cirugía. En muchas ocasiones, estas sensaciones son causadas por recuerdos no procesados. Como señalé anteriormente en el apartado de E.M.D.R. y dolor, se han publicado investigaciones sobre el éxito del tratamiento E.M.D.R. para el dolor del miembro fantasma, y los principios que guían las aplicaciones de la terapia son los mismos en el caso de “sensaciones fantasmas del pecho” que persisten en un 55% de los casos después de la mastectomía (Dworkin, 2006). A pesar de que la terapia E.M.D.R. no puede eliminar el dolor causado por el daño de nervios, es exitoso en el tratamiento de sensaciones incómodas y dolor crónico causado por el almacenamiento de recuerdos no procesados.

Lo importante es que recordemos que no importa cuanto tiempo ha transcurrido desde el diagnóstico y el tratamiento, los temores de una recurrencia no tienen por qué ser una cicatriz psicológica permanente del cáncer de mama.

E.M.D.R. y los niños

P. ¿Qué tipo de resultados han encontrado al utilizar E.M.D.R en niños? ¿Es tan efectivo/ puede ser tolerado?

Emily, CT

R. Dra. Shapiro responde:

La terapia E.M.D.R, se usa ampliamente con niños. Se señala como un tratamiento eficaz para trauma y se considera “Bien soportado por evidencias de investigación” por el “California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare”. Numerosos estudios con niños han demostrado que la terapia E.M.D.R. es efectiva para reducir los síntomas de TEPT así como para problemas de comportamiento y autoestima.

Los niños toleran bien la Terapia E.M.D.R. y se obtienen resultados positivos más rápido que con adultos porque tienen menos recuerdos que manejar. A pesar de que la terapia E.M.D.R. implica procedimientos y pasos específicos y bien delineados, se adapta a las necesidades de cada individuo. Por lo tanto, se utilizan juegos y estrategias amigables para que la terapia E.M.D.R. se desarrolle apropiadamente y sea atractiva para los niños.

En la terapia E.M.D.R. cada niño es considerado individualmente con necesidades y cualidades distintas. Cada uno requerirá de diferentes niveles de preparación antes de procesar los recuerdos traumáticos que se encuentran en el núcleo de su sufrimiento. La cantidad de tiempo que se requiere variará dependiendo del nivel de traumatización, recursos internos y el apoyo externo con que cuenten. Un clínico bien entrenado en E.M.D.R. podrá valorar que tan extensa debe de ser la preparación para cada niño. Como resultado, cuando una terapia E.M.D.R. se lleva a cabo adecuadamente, los niños llegarán al momento de acceder y procesar los recuerdos traumáticos con los recursos y habilidades psicológicas adecuadas.

Siempre que sea posible, es mejor procesar las experiencias perturbadoras durante la niñez para evitar años de sufrimiento innecesario. Estas experiencias traumáticas y adversas a temprana edad pueden tener un efecto profundo y tóxico en la capacidad de aprendizaje del niño, autoestima y capacidad de formar relaciones saludables y comprometidas en el futuro. Agresividad, comportamiento de oposición, fracaso escolar, arrebatos de ira, aislamiento social y más aspectos parecidos son manifestaciones de experiencias pasadas que no han sido procesadas en el cerebro del niño y continúan activándose por desencadenantes de la vida diaria.

El objetivo último de la terapia E.M.D.R. es aprovechar el sistema de procesamiento de la información del niño para que pueda procesar e integrar los recuerdos del trauma y adversidad. Como resultado, los niños serán libres de responder a las demandas de la vida con un sentido saludable de sí-mismo de acuerdo a su edad, poder y responsabilidad para que puedan seguir un camino hacia una vida exitosa y gratificante.

E.M.D.R. y síndrome del retraso del crecimiento.

P. ¿Hay evidencia de que E.M.D.R. es exitoso con niños adoptados quienes cuando fueron adoptados fueron diagnosticados con síndrome del retraso del crecimiento?

Martha Stern, San Marino, CA

R. Dra. Shapiro responde:

Existen múltiples causas médicas posibles para el síndrome del retraso del crecimiento, pero principalmente se da por rechazo de los padres y abandono. Uno puede asumir que la pérdida de los padres puede desencadenar (disparar) el problema. Cuando las necesidades del niño no se satisfacen, múltiples sistemas se cierran y el niño deja de responder.

Entre la población de niños adoptados descuidados o abusados tratados en el Centro Adjunto de Traumas de Nebraska, por ejemplo, es común encontrar diagnósticos de este síndrome a temprana edad relacionados con las condiciones de pre adopción. La mayoría de los niños adoptados presentados para el tratamiento también presentaron problemas relacionados con alimentos, como poco apetito, acaparamiento o atiborrarse, además de otros problemas de comportamiento. En investigaciones en las que se ha utilizado E.M.D.R. y terapia familiar para tratar dichas cuestiones, los hallazgos preliminares siguieron que los problemas alimenticios mejoran junto con problemas de comportamiento una vez que los niños empiezan a confiar en que sus padres adoptivos los van a cuidar.

Los niños aprenden a atender a sus emociones y señales de su cuerpo de hambre, saciedad, sueño y evacuación cuando tienen un apego seguro con padres que son sensibles y atienden sus necesidades. Padres sensibles a las necesidades de los niños ayudan a que éstos desarrollen hábitos alimenticios, de evacuación y sueño. Los niños aprenden a confiar en ellos y buscan consuelo cuando se sienten estresados.

Cuando los niños antes de ser adoptados sufren una pérdida traumática, descuido o abuso, aprenden a no confiar ni depender de sus cuidadores. Su inhabilidad para confiar los dejan imposibilitados a buscar y aceptar consuelo o simplemente alimento por parte de sus cuidadores. Conforme van creciendo, pueden esconder comida, o atiborrarse de comida como un mecanismo de defensa. Pueden mostrar comportamiento retardados relacionados con extrema ansiedad subyacente.

La terapia E.M.D.R. con estos niños primero se focaliza en reforzar experiencias positivas de cercanía con sus padres adoptivos. Después en encontrar y reprocesar experiencias pasadas en que los niños han aprendido a no confiar. Desencadenantes actuales de comportamientos problemáticos se reprocesan y finalmente, E.M.D.R. se utiliza para desarrollar patrones futuros de comportamiento positivo.

Los niños que aprenden a buscar consuelo y seguridad en sus padres adoptivos, les permiten los ayuden a regular sus emociones, hambre, ciclos de sueño y comportamientos. Son llevados a un curso positivo de vida una vez que se procesan las memorias traumáticas y las nuevas experiencias les permiten desarrollar un apego sano. Esta es la base para el desarrollo de un sentido positivo de uno mismo y seguridad en el mundo. También sienta las bases para futuras relaciones positivas.

Estos son algunos de los resultados documentados en la investigación que el Centro de Apego y Traumas de Nebraska está llevando a cabo con niños severamente traumatizados, muchos de los cuales habían experimentado múltiples fracasos para ser adoptados.

Duelo y E.M.D.R.

P. ¿E.M.D.R. ha sido exitoso en el tratamiento de TEPT o duelo complicado por la pérdida de un hijo por suicidio?

Karen Schreiber, Palo Alto

R. Dra. Shapiro responde:

La pérdida repentina de un hijo por cualquier motivo, le causa a los padres perturbaciones por imágenes y pensamientos. Muchas de estas imágenes incluyen al difunto sufriendo dolor, o la escena de muerte, real o imaginada. Las emociones negativas incluyen sufrimiento por parte de la persona en duelo por lo que piensan que él o ella pudieron haber hecho, o culpa por algunos errores o por cosas que no hicieron. Estas emociones pueden ser abrumadoras. Además las personas no pueden recordar al difunto debido a la intrusión de dichos pensamiento o imágenes.

La terapia E.M.D.R. ha sido muy exitosa para tratar problemas de duelo. En un estudio multi-sitio publicado en el diario de Investigaciones de Práctica de Trabajo Social, E.M.D.R. redujo significativamente síntomas más frecuentemente que la terapia cognitivo conductual en cuanto a medidas de conducta, y en cuatro de cinco medidas psicosociales E.M.D.R. fue más eficiente, incluyendo cambio en etapas tempranas y requiriendo menos sesiones. Después del tratamiento, quienes recibieron E.M.D.R. recordaron al difunto de manera positiva, sin emociones negativas. La conexión del corazón estaba pero sin dolor.

Autoayuda sobre el uso de E.M.D.R.

P. ¿El libro de autoayuda es efectivo para personas que han tenido terapia prolongada y que fue efectiva pero con el tiempo los efectos se han desvanecido, es decir la ansiedad, charla negativa con uno mismo y la naturaleza crítica han regresado? Estoy muy interesada en encontrar métodos, estrategias, etc., para personas que no cuentan con los medios para recibir terapia.

LindaMC, Arlington, MA

P. Dra. Shapiro, ¿hay alguna fuente para no profesionales de la salud mental, además de su libro, que provee de instrucción efectiva para la auto administración de E.M.D.R.?

Shaun, Grand Rapids

R. Dra. Shapiro responde:

Si, mi libro de auto ayuda "Getting Past your Past", contienen un gran rango de técnicas utilizadas en la terapia E.M.D.R. que los lectores pueden utilizar para manejar emociones perturbadoras, sensaciones físicas y creencias. La razón por la que escribí el libro fue para que las personas tuvieran la posibilidad de tener en sus manos una exploración personal y empoderamiento. Por tal motivo, también incluí varios capítulos para explicar como se desarrollan diferentes problemas, así como casos clínicos que ilustran la interconectividad de las redes de la memoria con nuestras respuestas automáticas. Puede ayudar a los lectores a comprenderse a ellos, a sus familiares y demás personas que forman parte de sus vidas.

En el libro, incluí una gran variedad de técnicas de autoayuda que permitirán que las personas a) manejen el estrés, b) cambien sus emociones, sensaciones físicas y pensamientos negativos en el presente c) les ayude a eliminar imágenes negativas intrusivas, d) identifiquen situaciones que desencadenan reacciones negativas y le ayude a estar preparados previamente, y e) identificar los recuerdos no procesados que causan reacciones negativas. Las personas podrán entender las causas de sus problemas, incluyendo áreas en las que se sienten atorados o empujados a tener comportamientos poco saludables.

Incluyo técnicas adicionales enseñadas a atletas Olímpicos para alcanzar su más alto desempeño. Estas técnicas también pueden ayudar a personas para nuevos retos como presentaciones, entrevistas de trabajo y situaciones sociales. Estas técnicas pueden beneficiar a cualquier lector.

Sin embargo, si estas técnicas no son suficientes para solucionar un problema en particular, hay otros lineamientos que ayudan a determinar si les beneficiaría un reprocesamiento completo de la memoria y sugerencias de cómo encontrar un terapeuta de E.M.D.R. capacitado y que sea el más adecuado para tratar el problema. En esos casos, una vez completado el ejercicio que se sugiere en el libro, los lectores habrán concluido la mayor parte de las fases de historia y preparación de E.M.D.R. , lo cual acelerará el proceso terapéutico.

Abril 10 / Actualización: la Dra. Shapiro responde a preguntas adicionales de los lectores acerca de E.M.D.R.

Superando el Trauma de la Escuela de Medicina.

P. Tengo un paciente médico de 60 años que sufre de ansiedad continua, ahora con depresión asociada por varios años. Su ansiedad comenzó con el trauma de la escuela de medicina, cuando experimentó tanto como una "novatada", experiencia humillante, junto con el estrés habitual de aprender la cantidad esperada de información en un período de tiempo limitado. Experimentó tres años de ansiedad debilitante, que después se convirtió en depresión.

Psicoterapia psicodinámica (terapia hablada) y medicamentos le han ayudado, pero desde entonces no ha podido resolver sus problemas de ansiedad. Siente que nunca ha podido regresar a su relajado ser. Es una excelente médica, consciente, feliz y exitosa en su práctica. ¿puede ser candidata para E.M.D.R.?

William Goodin, M.D., Batesville, Ark

R. Dra. Shapiro responde:

Su cliente sería una excelente candidata para recibir terapia E.M.D.R. El fondo es que esas experiencias perturbadoras como las que describe pueden alterar el sistema de procesamiento de la información y pueden almacenarse con las emociones, sensaciones físicas y creencias que se experimentaron durante el momento en que el evento ocurrió. Las reacciones negativas siguen desencadenándose debido a que los recuerdos almacenados no han cambiado y son incapaces de ligarse con algo más adaptativo. Esto quiere decir que no importa el número de experiencias positivas que su cliente tiene como médico, sus sentimientos de ansiedad e inseguridad que fueron codificados en la escuela de medicina permanecen. Reprocesar esas experiencias previas permitirá que los sentimientos negativos se disipen.

A pesar de que las experiencias la han estado debilitando los últimos 30 a 40 años, éstas pueden ser accedidas y procesadas. Por ejemplo, una mujer Franco-Egipcia en sus setentas experimentaba sentimientos similares que surgían de una experiencia de su niñez en la que se sintió humillada por su madre. Su madre colocó a su hermano enfrente de ella y fue atrás de él como su entrenador y lo animaba diciéndole: "Es una niña, anda, pégale." Como ella lo describió: "Cuando escuché eso, mi mundo se desmoronó, la luna y las estrellas se cayeron." En una sesión de E.M.D.R. durante el procesamiento de la memoria se dio cuenta que debido a ese evento "siempre había sido subordinada". Después de procesar su dolor y enojo, declaró "Nunca he querido ser un niño. Estoy orgullosa de ser mujer."

Estas experiencias codificadas, ya sea desde hace 1, 10 o 60 años, pueden seguir distorsionando su autopercepción y su lugar en el mundo. Pero pueden ser completamente procesadas. Como lo expresa la mujer de arriba, "Cuando comencé estaba en el fondo del océano, ahora estoy en la superficie."

Trastorno de Conversión y E.M.D.R.

P. ¿Hay estudios que demuestren la efectividad del uso de E.M.D.R. en el tratamiento de Trastorno de Conversión? Según entiendo, ¿esa “conversión” o la manifestación de síntomas físicos como resultados de un trastorno psicológico (contario a tener una causa fisiológica), está relacionada al TEPT?

Hace dos años, me diagnosticaron con trastorno de conversión, que para empeorar las cosas, causó síntomas violentos tipo convulsiones y me paralizó temporalmente del cuello para abajo. He estado haciendo E.M.D.R. con una terapeuta con licencia y capacitado en el método (además de psicoterapia tradicional), los síntomas físicos han mejorado consistentemente.

Ha sido difícil encontrar información acerca de E.M.D.R. relacionada con el trastorno de conversión.

MB, Baldwin, NY

R. Dra. Shapiro responde:

El trastorno de conversión es una subcategoría del trastorno de somatización e involucra síntomas médicos inexplicables que aparentan ser de naturaleza neurológica. Estos pueden incluir convulsiones psicogénicas no epilépticas, movimientos mioclónicos (movimientos bruscos) y parálisis. Investigaciones han señalado que más del 50% de los pacientes con esos síntomas medicamente inexplicables presentan TEPT. Sin embargo, otras investigaciones muestran que experiencias adversas de vida, que no llegan al nivel de un trauma mayor también pueden ser asociadas con esta condición.

Como he descrito previamente, investigaciones han mostrado que un gran rango de experiencias de vida pueden causar más síntomas de TEPT que aquellos que son resultado de un trauma mayor. En conclusión, hay evidencias que factores psicológicos están implicados, y desde la perspectiva de la terapia E.M.D.R, los recuerdos no procesados de eventos que precedieron a los síntomas físicos son los contribuyentes primarios de esos factores psicológicos..

No hay estudios aleatorios controlados del tratamiento E.M.D.R. con aquellos que sufren del trastorno de conversión, pero clínicos e investigadores han reportado éxito con esta población. Por ejemplo, en su artículo “Desensibilización y Reprocesamiento del Movimiento Ocular y el Tratamiento Psicológico de Traumas Basados en convulsiones psicogénicas No Epilépticas.” (2007), Susan Kelly y Selim Benbadis reportaron que “desde el principio, se predijo que los ataque psicogénicos no epilépticos basado en trauma pueden ser eliminados o mejorado substancialmente tratando el trauma con E.M.D.R. Esto resultó ser cierto para dos de cada tres pacientes”. Se conjetura que tratamiento del tercer paciente pudo haber sido obstaculizado por el miedo a renunciar a los pagos por discapacidad.

Otro caso reportado por el Diario de Psicología Clínica, describe el tratamiento de un veterano de combate “BOB” quien sufrió de “movimiento mioclónicos desde 1968”. El reporte continúa:

“Describió una temblorina en la parte superior de su cuerpo, ocurriendo por lo menos 20 veces al día o “más de 50-60 veces al día” en situaciones sociales...Procesando la primer experiencia, siendo dejado sólo y desarmado en el campo durante la noche, ligado a varios otras experiencias, incluyendo el acompañar a casa los restos de su primo menor, después de que Bob regresara de Vietnam. Experimentó una abreacción que se diluyó con dos tandas de movimientos oculares y, al finalizar la primera sesión, reportó “sentirse feliz de estar vivo”. Antes de la siguiente sesión su hija reportó que sus movimientos bruscos se habían reducido a no más de tres por día.”

Después de completar el tratamiento E.M.D.R., el reporte decía, “en el seguimiento a un mes y a seis meses, Bob no reportó incidentes de temblorina y todos los demás síntomas se encontraban en remisión.”

Aproximadamente 20 artículos publicados han reportado éxito en el tratamiento de varios problemas somáticos y trastorno de somatización. En general, éstos indican que el procesamiento de recuerdos tempranos relacionados con los síntomas físicos parece aliviar los síntomas medicamente inexplicables. Éstos incluyen el tratamiento del dolor del miembro fantasma que mencioné previamente.

Hiperactividad y E.M.D.R.

P. ¿Cuál es la efectividad de E.M.D.R. con individuos que tienen hiperactividad, como aquellos diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)?

ShaleelaL, Brooklyn

R. Dra. Shapiro responde:

La terapia E.M.D.R. no curará T.D.A.H. con origen biológico. Sin embargo, algunas veces los diagnostican erróneamente con T.D.A.H., pero el problema es realmente causado por recuerdos no procesados que producen síntomas que imitan aquellos de T.D.A.H. Por ejemplo, la inhabilidad para concentrarse, ansiedad, poca atención, hiper-activación, nerviosismo, impulsividad y conductas impulsivas (acting out) también pueden ser síntomas de un evento traumático u otras “experiencias de vida adversas”. De igual manera un clínico capacitado en el uso de terapia E.M.D.R. debe de ser capaz de ayudar a determinar si se tratan de experiencias perturbadoras no procesadas. Estas experiencias pueden ser factores causales o contribuyentes.

Adicionalmente, aquellas personas que han sido diagnosticados correctamente con T.D.A.H. están expuestos a una variedad de experiencias que agravan el problema. Esto incluyen experiencias de fracaso en el colegio, rechazos, humillaciones y otros tipos de interacciones causadas por falta de atención, sobreactividad y déficits de control de impulsos que caracterizan este trastorno de conducta.

Estos sistemas de memoria no procesada también son la base de como los individuos con T.D.A.H forman y moldean su sentido de sí mismos. Pueden percibirse como no siendo lo suficientemente buenos o competentes o adecuados y pueden sufrir de sentimientos de vergüenza, ansiedad y depresión. Las redes de memoria que tienen dicha información, son la base para como perciben y responden ante experiencias y retos presentes. Mientras continúan debilitándose ante sentimientos negativos, nuevas experiencias de fracaso se acumulan y siguen haciendo que las cosas empeoren. La terapia E.M.D.R. puede usarse para procesar recuerdos de experiencias negativas, que pueden ayudar a reducir los síntomas causados por la ansiedad y promover el desarrollo saludable sentido del sí mismo y competencia.

En resumen, la terapia E.M.D.R. ayuda a individuos con un mal diagnóstico de T.D.A.H. al tratar directamente los factores causales y procesar los recuerdos del trauma y la adversidad que están en el núcleo de los síntomas similares a los de T.D.A.H. Además, en el caso de T.D.A.H. con base biológica, la terapia E.M.D.R. puede usarse en conjunto con los tratamientos aceptados para tratar el T.D.A.H. , tratando los factores psicológicos contribuyentes que exacerban los síntomas.

Terapia Primal y E.M.D.R.

P. ¿Cómo E.M.D.R. puede sanar traumas sin que la persona tenga que revivir e integrar eso, como en la terapia primal? ¿A dónde se van todos esos sentimientos poderosos?

Brucethewriter, Ste-Adele, Quebec

R. Dra. Shapiro responde:

Hay muchos tipos de terapia, y cada una se guía por teorías subyacentes. La Terapia Primal involucra la creencia de que se necesita una “fuerza vigorosa” para eliminar la neurosis. Sin embargo, su postura teórica de que es necesario revivir el pasado no está sustentada por investigaciones. Ahora hay más de 20 estudios que documentan los efectos positivos de la terapia E.M.D.R. con víctimas de trauma, con evaluaciones de seguimiento a lo largo de tres años. La eliminación de los síntomas del estrés postraumático se lleva a cabo con E.M.D.R. sin revivir el trauma debido a un entendimiento diferente de cómo funciona el cerebro y los mecanismos de sanación que guían esta terapia.

La experiencia clínica y las investigaciones de los últimos 25 años indican que los sentimientos intensos que perturban las vidas de las víctimas del trauma existen por la manera en que la memoria del trauma se almacena. El evento fue tan perturbador que altera el sistema de procesamiento de la información del cerebro y la memoria por lo tanto se codificaron con las emociones, sensaciones físicas y creencias vividas durante ese momento.

Sin embargo, en la terapia E.M.D.R. el cliente se prepara de cierta manera, y una vez que la memoria es accesada, el sistema de procesamiento de la información del cerebro se estimula y se hacen las conexiones apropiadas. Durante este tiempo, la experiencia de procesamiento es única para cada persona conforme el cerebro digiere la información.

Unos pueden sentir la perturbación como una sombra de la experiencia original. Algunos pueden sentir una activación momentánea. Y otros pueden sentir algo en el medio.

Preparamos a los clientes con técnicas de autocontrol para que se sientan libres de “dejar que pase lo que tenga que pasar” sin forzar la experiencia a un molde en particular, como una agitación emocional. Cuando se permite que la información se procese espontáneamente, las emociones negativas se reemplazan por positivas mientras la memoria toma su lugar adecuado en el pasado. Estos eventos psicológicos se asemejan a las experiencias del procesamiento de información ininterrumpido que ocurre en la vida diaria. Los cambios en sentimientos poderosos ocurren automáticamente, al igual que naturalmente se reemplaza cualquier perturbación que se pudiera tener en el presente por diferentes emociones una vez que se llega a términos con ellas.

En terapia E.M.D.R. no es necesario que cliente reviva los eventos perturbadores para que cambie sus reacciones. De hecho, numerosos estudios sobre el componente de movimiento ocular de E.M.D.R. han mostrado que causa una disminución inmediata en las emociones negativas y las imágenes vívidas. Una vez que es procesada la memoria se transforma en una experiencia de aprendizajes que se almacena adecuadamente en el cerebro.

De acuerdo al investigador de Harvard Robert Stickgold, la memoria se transfiere de episódica a semántica, en donde el significado del evento se extrae y ya no tiene las emociones asociadas con el momento del evento. En suma, no es necesario revivir el trauma para que esa memoria se integre a las redes de la memoria semántica.

E.M.D.R. y la ruptura de amistad.

P. ¿E.M.D.R. es efectivo en traumas pasados creados por el individuo? Por ejemplo, si un individuo sabotea una relación al decir cosas malvadas e hirientes y como resultado revive los eventos y lo que dijo a diario, ¿E.M.D.R. le ayudaría a reponerse del error cometido? (La amiga no le ha hablado desde entonces y no se puede reparar la relación)

O Sullivan, Wilmington, Del

R. Dra. Shapiro responde:

Investigaciones demuestran que muchos diferentes tipos de experiencias de vida pueden causar más síntomas de TEPT que los traumas mayores. Tener pensamientos intrusivos de un evento es uno de los síntomas de TEPT. Sin importar la causa de la experiencia perturbadora, la terapia E.M.D.R. puede ayudar a procesar la memoria de ese evento para que la persona pueda aprender y continuar con su vida.

Los protocolos utilizados en E.M.D.R. involucran el procesamiento de eventos pasados que sientan las bases de las perturbaciones, procesar las situaciones actuales que desencadenan (disparan) perturbación y procesar los que se necesita para el futuro.

Este enfoque de tres vertientes puede expandir la conciencia de la persona e incorporar las habilidades necesarias para guiarla a tener respuestas que mejoren su vida en el futuro. Por ejemplo, pueden tener una serie de recuerdos no procesados que empujen a la persona a tener conductas que saboteen la relación y en la terapia completa de E.M.D.R. este problema también se trataría.

Tratando Traumas de Guerra con E.M.D.R.

P. Cuando fui un internista en el hospital más afiliado académicamente al Departamento de Asuntos para Veteranos en el país, le pregunté a un psicólogo con quien trabajo si E.M.D.R. aplicaría para algunos de mis pacientes, y me dijo que había resistencia para usarlo ya que lo habían utilizado con algunos veteranos de Vietnam y que había provocado emociones que ni el paciente ni el terapeuta podían controlar sin resultados adversos. ¿Cómo le hace para abordar estas experiencias y por qué ocurren?

Cbchill, Chapel Hill

P. ¿Podría hablar de E.M.D.R. como una forma de tratar traumas de combate y guerra?

Elaine, Minneapolis

R. Dra. Shapiro responde:

La terapia E.M.D.R. consta de ocho fases. La segunda fase es de preparación e incluye enseñar a los clientes un rango de técnicas de cambio del estado emocional para que cuando el procesamiento de memoria inicie, ellos puedan controlar los sentimientos que surgen durante las sesiones, y puedan regresar a “neutral” si así lo desean. La preparación también es importante para que puedan usar las técnicas para manejo de respuestas emocionales negativas que surjan entre las sesiones. Para mayores detalles consulte mi libro recientemente publicado “Getting Past your Past” Las técnicas de autocontrol le proveen a los clientes con un sentido de autodominio. Sin la habilidad de sentir y estar en control del proceso terapéutico, resultados adversos pueden surgir con cualquier tratamiento de traumas.

Cuando la terapia E.M.D.R. Se lleva a cabo apropiadamente, los veteranos de combate la toleran bastante bien. Por ejemplo, un estudio aleatorio de veteranos de Vietnam conducido en el centro médico de Asuntos para Veteranos, reportó que después de 12 sesiones, el 77% de ellos ya no presentaban TEPT. Lo más importante es que ningún veterano dejó el estudio, lo que significa que la terapia fue bien aceptada por los que participaron.

Como se menciona en mi post [“Evidencia sobre E.M.D.R.”](#) otra investigación con veteranos de combate fue fallida porque las dosis del tratamiento fueron insuficiente y/o hubo aplicaciones fallidas. Por ejemplo, en la investigación, sólo se trató una memoria con los veteranos de combate con múltiples traumas y/o sólo hubieron dos sesiones. Claramente, el tiempo para la preparación y el procesamiento de la población fue muy corto.

Lo que actualmente se recomienda para llevar a cabo un tratamiento de E.M.D.R. con veteranos de combate son aproximadamente 12 sesiones, con por lo menos una de preparación. Cuando el veterano domina las técnicas de autocontrol, entonces es apropiado proceder con el procesamiento.

La terapia E.M.D.R. se ha usado extensivamente con veteranos de combate como se describe en un artículo del Departamento de Asuntos de Veteranos y el Departamento de Médico de la defensa en el Diario Psicología Clínica, y tiene una serie de ventajas para los veteranos. Mientras que otros tratamientos requieren del cliente descripciones detalladas del evento, para E.M.D.R no es necesario, Por lo tanto, el veterano puede ser tratado efectivamente aún cuando él o ella elijan por cualquier razón no discutir el evento, incluyendo información clasificada.

El no tener que hablar a detalle ha reportado que la terapia ha sido más fácil para quienes tienen heridas traumáticas en el cerebro. Adicionalmente, a diferencia de otros tratamientos de traumas, no hay tareas, por lo que se utiliza en situaciones de combate. Además, los síntomas físicos como el dolor y síntomas médicos inexplicables remiten junto con los síntomas del trauma y las emociones que usualmente preocupan a los veteranos.

Como se reporta en el artículo:

“Los veteranos de combate con TEPT pueden reportar grandes cantidades de culpa por sobrevivir, culpa por ser el perpetrador, duelo y enojo. (E.M.D.R.) generalmente no tiene mayores dificultades con estas emociones que con otras emociones, o conocimientos, o sensaciones físicas. Ciertamente, con E.M.D.R se ha encontrado que reduce los síntomas de duelo en medidas conductuales y psicosociales en un estudio multi-sitio... Para los veteranos, esto se traduce en la habilidad de acceder a recuerdos positivos de los difuntos, en donde en alguna ocasión pudieron temer que la disminución del duelo equivaldría a la pérdida de los recuerdos de los difuntos...”

E.M.D.R. provee de estímulos rápidos para que permanezcan en el tratamiento al frecuentemente aliviar los síntomas en la primera o segunda sesión de desensibilización. La naturaleza de E.M.D.R. centrada en el cliente es empoderadora y además no se requieren los detalles del evento, mantener la perturbación, focalizarse en el evento o tareas. Esto es particularmente relevante, ya que veteranos en crisis podrían no ser capaces de completar las exposiciones en vivo o en casa. Finalmente, E.M.D.R. motiva la resolución de las perturbaciones manifestadas física, emocional y cognitivamente, y lo hace aun cuando las perturbaciones son generadas por diferentes experiencias. Para los veteranos de guerra cuyos eventos traumáticos generalmente son múltiples, esta herramienta es efectiva.”

Debido a que la terapia E.M.D.R. no está disponible en todas las instalaciones de Asuntos para Veteranos Los Programas de Asistencia Humanitaria de E.M.D.R., nuestro grupo no lucrativo, ha hecho arreglos para ofrecer tratamiento gratuito a veteranos de combate en ciertas localidades. Debido a que la terapia E.M.D.R. no requiere de tarea para ser efectiva, puede proveerse en días consecutivos. De hecho algunos programas ahora proporcionan sesiones en las mañanas y por las tardes, lo cual permite que el tratamiento se complete en una semana.

Pueden encontrar localidades con tratamiento gratuito en EMDR en:

<http://www.emdrhap.org/home/index.php>

Los Programas de Asistencia Humanitaria de E.M.D.R.

P. Dra Shapiro,

¿Cómo puedo, podemos, empezar a formar una plataforma para que de alguna manera podamos apoyar a quienes más lo necesitan –TEPT, traumas, personas emocionales con recuerdos dolorosos, aquellos al borde del suicidio- con empatía y compasión? Deme opciones para considerar. Muchas gracias.

NANA, Dania Beach, Fla.

R. Dra. Shapiro responde:

Gracias por tu interés. Nuestra organización no lucrativa, E.M.D.R. [Humanitarian Assistance Program \(HAP\)](#), provee apoyo a poblaciones desatendidas en Estados Unidos y el resto del mundo. Comenzó cuando un agente del FBI llamó y solicitó ayuda después del bombardeo en la ciudad Oklahoma en 1995, porque los clínicos locales estaban traumatados. Enviamos a voluntarios a conducir tratamiento y proveer entrenamientos en EMDR pro-bono. Desde entonces, hemos proporcionado servicios similares después de desastres naturales o provocados por el hombre, incluyendo los ataques de 9/11, el Huracán Katrina y la balacera en Columbine. La organización ha hecho arreglos para proveer terapia E.M.D.R. gratuita a veteranos de combate en varias localidades.

HAP también proporciona entrenamientos gratuitos a poblaciones mundiales que se encuentran desatendidas. Esto incluye trabajar con clínicos locales después del terremoto de Haití y otros desastres naturales en Latinoamérica y con las secuelas de los tsunamis en Asia. También trabajamos con clínicos para proveer tratamiento de traumas en áreas que sufren de violencia etno-política y religiosa. Es claro que los traumas no sanados engendran más violencia.

Los efectos secundarios del trauma pueden transmitirse a través de las generaciones, resultando en ciclos continuos de violencia y dolor que afectan a los individuos, familias y sociedades. Para aquellas personas y organizaciones que trabajan en países que necesitan prevención significativa de conflicto, mediación, reconstrucción y reconciliación, estos recuerdos no sanados pueden presentar un reto muy serio.

La evidencia es clara que aún con las mejores intenciones, aquellos que intentan tender la mano se ven obstaculizados por experiencias previas de violencia, dolor y humillación. La vista de aquellos en el otro lado de la división y/o la simple mención del conflicto por quienes intentan mediar disputas pueden desencadenar (disparar) los recuerdos no sanados que se almacenan en el cerebro y que contienen emociones negativas, pensamientos y sensaciones físicas codificadas en el momento del evento.

Estas reacciones involuntarias obstaculizan la habilidad de ser racional, pragmático y abierto a nuevas formas de pensamiento.

Debido a que “el pasado está presente”, estos recuerdos no procesados de traumas resultan en generaciones de hostilidad continua. Las historias de violencia, opresión y abuso de derechos humanos contadas a niños usualmente resultan en traumas secundarios, en que los niños sienten como si las experiencias les estuvieran pasando a ellos. Aquellos que están traumatados tienen heridas internas que resultan en destellos de enojo y dolor que previenen la reconciliación y causan una variedad de problemas sociales, como adicciones y violencia doméstica. Estos efectos se ven en víctimas de desastres naturales y abuso domésticos. Todos estos eventos perturbadores pueden afectar la productividad y la habilidad de aprender y participar en programas de reconstrucción y oportunidades de desarrollo.

Dos objetivos importantes del HAP son educar al público sobre los efectos del trauma y ayudar a aquellos que requieren tratamiento. Todos los clínicos y educadores que participan en proyectos del HAP son voluntarios. Puedes apoyar los esfuerzos humanitarios globales a través de donaciones y asistencia en divulgación.

17 de Abril del 2012.