



Recibido: 15/11/2020
Publicado: 16/01/2021

Ensayo científico

Modelo psicoterapéutico EMDR aplicado a neurociencias

EMDR Psychotherapeutic Model applied to neurosciences

Eslia Yesenia Pérez Pernillo
Carla Suyana Godínez Coz

Filiación institucional de los autores
Universidad de San Carlos de Guatemala
esliaperez@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-7379-9421>

Referencia del ensayo

Pérez Pernillo, E. Y. y Godínez Coz, C. S. (2021). Modelo psicoterapéutico EMDR aplicado a neurociencias. Revista Académica CUNZAC, 4(1). 33-37. DOI: <https://doi.org/10.46780/cunzac.v4i1.29>

Resumen

Las neurociencias han jugado un papel muy importante desde finales del siglo XX y los inicios del siglo XXI, en el estudio del comportamiento humano y el trauma psicológico, actualmente se cuenta con herramientas muy poderosas como las neuroimágenes para observar la actividad cerebral en tiempo real, estas permiten observar la actividad eléctrica y/o química de las áreas cerebrales que propician o no la regulación de la emocionalidad y el comportamiento. Se realizó una revisión y recolección de información de los últimos estudios realizados basándose en fuentes confiables de consulta. La terapia EMDR es un modelo psicoterapéutico, fue descubierto y desarrollado por la doctora Francine Shapiro, en 1987. Consta de 8 fases: 1. Historia 2. Preparación 3. Evaluación 4. Desensibilización 5. Instalación 6. Chequeo corporal 7. Cierre y 8. Reevaluación (Shapiro, 2017). Incluye un protocolo de las tres vertientes: Pasado – Presente - Futuro. Recientemente se han publicado datos importantes de resultados de investigaciones en las que se evidencia el cambio en la activación de las áreas cerebrales antes, durante y después de la terapia EMDR. Propiciando el alivio del sufrimiento humano generado por trauma psicológico.

Palabras clave: neurociencias, terapia, desensibilización y reprocesamiento

Abstract

Neurosciences have played a very important role since the end of the 20th century and the beginning of the 21st century, in the study of human behavior and psychological trauma, currently there are very powerful tools such as neuroimaging to observe brain activity in real time, These allow us to observe the electrical and / or chemical activity of the brain areas that promote or not the regulation of emotionality and behavior. A review and collection of information was carried out on the latest studies carried out based on reliable sources of consultation. EMDR therapy is a psychotherapeutic model, it was discovered and developed by Dr. Francine Shapiro, in 1987. It consists of 8 phases: 1. History 2. Preparation 3. Evaluation 4. Desensitization 5. Installation 6. Body check 7. Closure and 8 Re-evaluation (Shapiro, 2017). It includes a protocol of the three aspects: Past - Present - Future. Recently, important data have been published from research results showing the change in the activation of brain areas before, during and after EMDR therapy. Promoting the relief of human suffering generated by psychological trauma.

Keywords: neurociencias, therapy, desensitization and reprocessing

Introducción

A largo de la historia, la psicología y el abordaje del trauma psicológico ha tenido aportes de distintas modalidades terapéuticas muchas de ellas altamente funcionales, todas con el reto de demostrar su eficacia de manera científica. Actualmente se conoce el modelo psicoterapéutico EMDR (Eye Movement Desensitization and reprocessing) por sus siglas en inglés, en español desensibilización y reprocesamiento por medio de movimiento ocular, a partir de ahora le llamaremos terapia EMDR.

Es un tratamiento de psicoterapia que fue descubierto y desarrollado por Francine Shapiro PhD, originalmente para aliviar la angustia asociada con los recuerdos traumáticos, más adelante la experiencia empírica evidenció su eficacia para tratamiento de otras condiciones psicológicas que tienen como base importante el trauma, entre ellas trastornos de ansiedad, depresión, trastornos alimenticios, adicciones y estrés traumático continuado (Shapiro, 2018).

Se considera importante revisar la literatura de los avances sobre los estudios que muestran los cambios neurofisiológicos que propicia la terapia EMDR y de esta forma pareciera que se repara el sistema de procesamiento de información a estados adaptativos, que es innato en el ser humano, se dirige hacia la salud y en condiciones óptimas metafóricamente “digiere” las experiencias, almacenándolas en las redes de memoria autobiográficas sin perturbación.

Contenido

Según el diccionario de la Asociación Americana de Psicología - APA – trauma es cual-

quier experiencia perturbadora que resulte en miedo significativo, impotencia, disociación, confusión u otros sentimientos perturbadores lo suficientemente intensos como para tener un efecto negativo duradero en las actitudes, el comportamiento y otros aspectos del funcionamiento de una persona (Cillo, 2019).

Cuando ocurre un trauma, pareciera que queda guardado dependiente del estado emocional que la persona tenía en el momento del evento. Pasado el tiempo, cuando aparece en el ambiente un estímulo que para el resto de personas es neutro, pero para esta persona es un detonante, porque ingresa la información por los sentidos, llega al tallo cerebral donde se encuentra el tálamo que es el centro de distribución de la información, las amígdalas cerebrales codifican y asocian el estímulo con la memoria emocional (Jarero, 2017).

Generando una serie de procesos químicos y eléctricos que promueven la huida, la lucha o el congelamiento, Por eso se dice que la persona vive en tiempo de trauma.

La terapia EMDR representa una respuesta alentadora a la reducción del sufrimiento humano generado por el trauma psicológico, habiéndose utilizado con una amplia gama de condiciones patológicas que incluyen el trauma interpersonal, entre ellas excombatientes y sobrevivientes de guerra, sobrevivientes de secuestro, violación, tortura, extorsión, desastre naturales y generados por el hombre.

También personas con historia de experiencias adversas que continuamente amenazan literal o metafóricamente la vida y la seguridad, a veces estas experiencias terminan y permiten que haya un período de descanso/seguridad post trauma; pero otras veces si-

guen ocurriendo y no se da ese período de seguridad, estos eventos generan estrés traumático continuado.

El trauma menoscaba la autoestima, el auto-concepto, las relaciones interpersonales, los vínculos y la visión del mundo como un lugar justo, seguro y predecible. Shapiro, postuló la existencia de un modelo de procesamiento de la información a estados adaptativos, que es innato y natural en el ser humano. Funciona automáticamente, pero cuando las experiencias de vida son adversas (trauma) y sobrepasan la capacidad de afrontamiento de la persona, este sistema necesita de apoyo externo para activarse.

En el transcurso de los años, con la evidencia empírica y los resultados de las investigaciones, se ha determinado que esta terapia, ayuda a reparar el desarrollo de la vida de las personas. Después de un tratamiento exitoso con la terapia EMDR, siguiendo el guión del protocolo, se alivia el malestar emocional y se reformulan la visión del mundo.

El modelo psicoterapéutico contempla tres vertientes temporales: pasado (donde se encuentran los eventos que han sentado las bases para la sintomatología actual), presente (se identifican, los lugares, personas y/o situaciones que despiertan emociones, sensaciones o pensamientos desagradables), y futuro ¿cómo le gustaría responder a esos detonantes en situaciones similares en el futuro?

El profesional de la salud mental que ha sido entrenado en la terapia EMDR, sabe establecer la secuencia de los eventos traumáticos que se deben reprocesar; en el escenario idóneo, se inicia con el evento más temprano en este contexto llamado evento base, para luego reprocesar los otros eventos, hasta llegar a una resolución sana y la integración

de estos eventos a la historia de la persona, reduciéndose o extinguiéndose el malestar emocional asociado al problema en cuestión.

La terapia EMDR consta de un protocolo estándar, se le llama así porque es utilizado en todos los países, traducido a muchos idiomas y que el profesional clínico debe seguir estrictamente como está redactado, para propiciar el mayor beneficio a la persona que solicita la intervención.

El protocolo estándar se compone de ocho fases:

1. Historia: en esta fase se identifican los eventos del pasado que han sentado las bases neurobiológicas de la sintomatología actual.

2. Preparación: momento de la terapia en el que se elicitán y proveen las estrategias de afrontamiento y los recursos positivos que dan fortaleza a la persona para afrontar el reprocesamiento de las memorias patogénicas, generalmente en esta fase el paciente conoce la estimulación bilateral y su función en el tratamiento.

3. Evaluación: ya que se ha establecido la memoria patogénica que se reprocesará, se identifican los componentes del recuerdo y se toman los valores iniciales. Esta fase siempre va unida a la fase cuatro.

4. Desensibilización: habiendo accedido a la red de memoria patogénica en la fase tres, se procede a la desensibilización y reprocesamiento de la misma, es acá donde se usa la estimulación bilateral, sosteniendo la atención dual, también se utilizan la estimulación táctil, el abrazo de la mariposa y tonos auditivos. Hasta reducir o extinguir la perturbación.

5. Instalación: al final de la fase cuatro, naturalmente las redes de memoria patogénicas se vinculan con redes de memoria adaptativas, lo que permite instalar y/o reforzar, las cogniciones positivas.

6. Chequeo corporal: se invita al paciente a realizar una revisión de su cuerpo, identificar memorias somáticas residuales para reprocesarlas si las hubiere. 7. Cierre: se finaliza la sesión de terapia asegurando la estabilidad del paciente. 8. Reevaluación: en todas las sesiones subsiguientes se hace una evaluación general y específica del tema en cuestión (Shapiro, 2017). Y se retoma el reprocesamiento.

Como se mencionó antes, generalmente en la fase 2 la persona conoce lo que es la estimulación bilateral y atención dual, en qué consiste y para qué sirve. Y de la fase 4 a la 6 de la terapia EMDR, el clínico dirige los movimientos oculares como el estímulo de atención dual bilateral más utilizado.

La neuroimagen ha permitido que los estudios demuestren que la alta activación autonómica genera una desregulación en el sistema nervioso y por medio de la terapia EMDR esto cambia, puesto que las memorias patogénicas, se conectan a memorias sanas y se movilizan a regiones prefrontales de la corteza cerebral, para ser reprocesadas adaptativamente (Pagani, et al. 2015).

Es así como los procedimientos electrofisiológicos han demostrado una actividad significativamente más alta en el córtex del cíngulo anterior y la corteza orbito frontal y prefrontal, producida por la hiperactividad de la zona límbica, mientras que en la última sesión de la terapia EMDR ya no se observó dicha actividad, confirmando así, la movilización de las memorias del estado subcortical al cortical.

Conclusión

Los resultados de estos estudios demuestran las modificaciones en la activación de las áreas cerebrales encargadas de la regulación emocional, la toma de decisiones y la regulación del comportamiento. El campo de las neurociencias y el estudio del trauma sigue en desarrollo, por lo que es necesario realizar otros estudios orientados a evidenciar lo que ocurre en el sistema nervioso y cómo se modifican las redes de memoria.

Agradecimientos

Agradecemos el apoyo en la revisión al doctor Eduardo Bran, profesor titular del curso de Neurofisiología, doctora Mayda López, profesora titular del curso Fundamentos de Neurociencias y a la doctora Ana Julián profesora titular del curso Neuroanatomía. A Francine Shapiro PhD, por descubrir, desarrollar, promover y difundir el modelo psicoterapéutico EMDR. (D.E.P.)

Referencias

- Cillo, A. E. (2019). Aproximación Neurobiológica a la Conceptualización Teórico-Clinica Sobre el Trauma Agudo y el Estrés Traumático Continuo Basada en el Modelo del SPIA. *Revista Iberoamericana de Psicotraumatología y Disociación*, 10(1). <https://www.neurocare.com.ar/post/art%3%ADculo-sobre-la-aproximaci%C3%B3n-neurobiol%C3%B3gica-de-la-autor%C3%ADa-del-prof-dr-adri%C3%A1n-edardo-cillo>
- Jarero, I. (Febrero de 2017). El impacto del trauma en el cerebro y la terapia EMDR. *Revista Iberoamericana de Psicotraumatología y Disociación*. https://www.researchgate.net/publication/314086989_EL_IMPAC-

TO DEL TRAUMA EN EL CEREBRO Y LA TERAPIA EMDR

Copyright (c) (2021) Eslia Yesenia Pérez Pernillo y Carla Suyana Godínez Coz

Pagani, M., Göran, H., Isabel, F., & Alberto, S. (2015). Correlatos de la terapia EMDR en la neuroimagen funcional y estructural: Un resumen crítico de los hallazgos recientes. volumen 9, número 2, Journal of EMDR Practice and Research. doi:<http://dx.doi.org/10.1891/1933-3196.9.2.E58>

Shapiro, F. (2018). Eye movements desensitization and reprocessing. Basic principles, protocols, and procedure. En T. edition). Guilford Press. https://www.researchgate.net/publication/228052027_Eye_Movement_Desensitization_and_Reprocessing

Shapiro, F. (2017). Manual Oficial del Entrenamiento Básico en Terapia EMDR. Estados Unidos. <https://www.neurocare.com.ar/post/art%C3%ADculo-sobre-la-aproximaci%C3%B3n-neurobiol%C3%B3gica-de-la-autor%C3%ADa-del-prof-dr-adri%C3%A1n-edardo-cillo>



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Es libre para compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato y adaptar el documento, remezclar, transformar y crear a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de atribución: debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.

Sobre los autores

Equipo de investigadores del proyecto “Modelo psicoterapéutico EMDR aplicado a neurociencias” de la Universidad de San Carlos de Guatemala.