

Barbara J. Hensley



Manual básico de **EMDR**

Desensibilización y reprocesamiento
mediante el movimiento de los ojos

2^a
EDICIÓN

biblioteca de psicología



DESCLÉE DE BROUWER

BARBARA J. HENSLEY

MANUAL BÁSICO DE EMDR

**Desensibilización y reprocesamiento
mediante el movimiento de los ojos**

2^a edición

**BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA
DESCLÉE DE BROUWER**

Índice

Editores participantes	11
Prólogo para la edición en castellano	13
Prólogo	17
Prefacio	23
Reconocimientos.....	31
1. Revisión de la EMDR.....	35
2. Ocho fases de la EMDR.....	83
3. Escalones de acceso a la resolución adaptativa.....	137
4. Bloques de construcción de EMDR	185
5. Abreacciones, procesamiento bloqueado y entretrejid cognitivos	225

6. Pasado, presente y futuro	267
Apéndices.	323
Apéndice A: Definición de EMDR.	325
Apéndice B: Ejercicios	333
Apéndice C: Guiones EMDR.	347
Apéndice D: Consentimiento informado y EMDR.	353
Apéndice E: EMDR, EMDRIA y EMDR-HAP.	357
Bibliografía	363
Índice de materias	373

Prólogo para la edición en castellano

El hombre numeroso de penas y de días...

(Leopoldo Lugones)

Decía Borges, en su libro de **Prólogo de Prólogos**, que nadie ha formulado hasta ahora una teoría del prólogo, y que éste en la mayoría de los casos linda con la oratoria de sobremesa y abunda en hipérboles. Afirma que el prólogo, cuando son propicios los astros, no es una forma subalterna del brindis, es una especie lateral de la crítica.

Me piden prevaciar este magnífico libro, *Manual básico de EMDR*, y lo hago con gusto porque me da la oportunidad de describir mi encuentro con la EMDR, y lo que significó profesionalmente. Así, afirmo que hay hechos que suceden en nuestras vidas que son asombros y nos parecen milagros. Son aquellos en los que “alguien” encuentra algo que otro también busca, topándose ambos en un encuentro fortuito e intenso.

Es lo que a veces pasa entre dos personas: el flechazo amoroso. El azar puso las cosas en su sitio y en su momento, y sucede algo que ya estaba embrionario, que preexistía. Otras veces el encuentro sucede con un libro, con un artículo, con una idea que sorpresivamente te provoca una inmensa curiosidad y una profunda satisfacción. Así fue mi descubrimiento, casi casual, de la EMDR. Fue un auténtico regalo.

Había estado buscando, sin saberlo, una metodología válida para el tratamiento del Estrés Postraumático, más allá de las terapias sintomáticas, farmacológicas o de los abordajes psicoterapéuticos al uso. Por mi experiencia sabía que aunque la intensidad del acontecimiento traumático va perdiendo potencia con el tiempo, la medicación y la terapia, casi siempre estamos en el mismo sitio, es decir, en el núcleo del trauma.

Por esto, mi conocimiento tardío fue como un shock. Era lo que buscaba porque conectaba con mi creencia previa de la existencia de otras rutas hacia lo inconsciente, de los vasos comunicantes de las emociones, del significado del bloqueo psíquico, del sentido de los síntomas tras un trauma, etc.

Estoy por afirmar que todos los que nos hemos acercado a la EMDR hemos sentido algo parecido. El método es una respuesta original, eficaz y aún empírica al estrés postraumático, y provoca en el terapeuta sentimientos muy diversos con cada paciente. NO es terapia al uso, es un cambio de paradigma científico. Sin excepción, los pacientes “están seguros” tras la aplicación del método que se ha trabajado a fondo su problema, y que este abordaje es diferente al resto de terapias.

También la posición mental del terapeuta EMDR ante un paciente es completamente diferente a cualquier experiencia terapéutica previa. Hay algo de abismático. Desde el primer momento nos acercamos a lo desconocido por nosotros y por “el otro”, en una especie de emoción compartida.

Por esto el libro que tiene entre sus manos, excelentemente traducido por Jasone Aldekoa, es importante. La Dra. Barbara J. Hensley

nos ofrece en el mismo una ampliación teórico – práctica de la teoría EMDR de la Dra. Saphiro. Se trata de un libro sencillo pero no simple. Hay que leerlo con detenimiento y estudiar las abundantes claves instructivas; dónde encajar el pasado, cómo el presente y para qué el futuro.

El material es altamente didáctico, con resúmenes continuos, diagramas, casos prácticos, plantillas, etc. Elemento destacable el glosario final de términos que recoge un lenguaje específico, el territorio de las palabras. Una especie de mapa verbal para orientarnos correctamente en el método EMDR.

*Andoni Candina Astorquia
Psiquiatra–Terapeuta EMDR*

Prólogo

Aunque el famoso paseo por el parque de la Dra. Francine Shapiro se produjo en 1987, el primer estudio sobre la EMDR fue publicado 2 años después en 1989. La comunidad EMDR ha celebrado su vigésimo aniversario en la conferencia EMDRIA que el presente año se ha organizado en Atlanta, Georgia. Veinte años después, hay terapeutas formados en EMDR a lo largo y ancho de todo el mundo. La eficacia de la EMDR ha sido demostrada repetidas veces y se incluye como opción de tratamiento entre los profesionales de la salud mental en los Estados Unidos (Asociación Americana de Psiquiatría, 2004; Departamento de Atención a Veteranos y Departamento de Defensa, 2004) y en el resto del mundo (Centro Australiano de Salud Mental Postraumática, 2007; Bleich, Kotler, Kutz & Shaley, 2002; CREST [*Clinical Resource Efficiency Support Team*], 2003 y Departamento de Sanidad de Gran Bretaña, 2007). Hemos progresado mucho.

Historia

Durante el verano de 1989, en la Ciudad de San José, California, se celebró un encuentro de terapeutas patrocinado por el Instituto

Giaretto. La ponente invitada era una psicóloga desconocida que presentaba un caso mediante grabaciones de video en las que se mostraba el trabajo realizado con un cliente que era veterano de la guerra del Vietnam. A medida que la Dra. Shapiro explicaba su método de tratamiento, poco antes presentado y publicado en su tesis doctoral (Shapiro, 1989a, 1989b), en la audiencia se produjeron múltiples movimientos oculares y cambios de postura en los asistentes. A continuación mostró el video. La audiencia enmudeció. Contaba con nuestra atención absoluta. El cliente cambiaba ante nuestros propios ojos. Estábamos atestiguando el rápido procesamiento del trauma y, sin embargo, no entendíamos por qué ocurría lo que ocurría.

Durante el invierno de 1989, la Asociación Psicológica del Condado de Santa Clara, organizó un encuentro especial sobre el tema de la respuesta al trauma mediante el método del *debriefing*. Tras mi presentación (Lendl & Aguilera, 1989), la Dra. Shapiro me abordó y me invitó a un curso de formación. Estaba buscando terapeutas comunitarios, expertos en trauma, para que se adhirieran a su equipo de “EMD” (*Eye Movement Desensitization* o Desensibilización mediante el movimiento de los ojos)

Se pensaba que la EMD se encontraba aún en el estadio experimental, pero ella deseaba comenzar con una formación prudente a medida que avanzaba la investigación. Consideraba que no era ético silenciar el tratamiento cuando parecía aliviar el sufrimiento con tanta sencillez y de forma tan completa. Durante la primavera y verano de 1990 se desarrolló el primer curso de formación en EMD en Estados Unidos.

En la conferencia EMDRIA del 2002 celebrada en Colorado, California, conocí a la Dra. Barbara Hensley, que acababa de incorporarse a la Comisión de EMDRIA como tesorera. De inmediato me asombró su dedicación a la EMDR y su ética y disposición para el trabajo. Constituía el epitoma del terapeuta EMDR que la Dra. Shapiro nos animaba a alcanzar... empleando todos sus talentos en beneficio de la EMDR y de su comunidad. La Dra. Hensley había

dedicado 30 años, sobre todo, a la gestión en el Estado de Ohio y había agudizado la habilidad para detectar necesidades, buscar recursos y alcanzar soluciones. Junto a su colega la Dra. Irene Giessl, fundó el centro multidisciplinar para el tratamiento del trauma en Cincinnati, con sus raíces en la EMDR. Son las coordinadoras regionales y durante muchos años han patrocinado la formación especializada en EMDR en su comunidad. La Dra. Hensley desempeñó el cargo de presidenta de la comisión EMDRIA durante una legislatura y media, período en el que se reorganizó. Lo hizo con humildad, maestría e inteligencia. A pesar de su humildad, uno de sus objetivos personales como presidenta fue reunirse con todos los miembros de EMDRIA que le fuera posible. Deseaba que todos se sintieran bienvenidos, acogidos y participantes de la comunidad EMDRIA.

Cuando le pregunté por qué deseaba escribir este libro, la Dra. Hensley confesó que ella no había tenido el propósito de escribir un libro. Había comenzado a comprobar que muchas personas formadas en EMDR dudaban de seguir con la formación o de aplicar lo aprendido en sus prácticas. Cuando se les preguntaba por lo motivos de tales dudas, manifestaban cierto temor a probar un método tan diferente y “posiblemente peligroso”. Pensó que quizá algunos pocos ejemplos podrían ser útiles para resolver las dudas de estas personas. Y así, sin pretenderlo ni buscarlo, nació el libro. La Dra. Hensley señaló también que “yo también quería aportar mi grano de arena. Creo que siempre se puede hacer más por la EMDR... Ha cambiado tantas vidas”.

Ha sido un honor y un placer para mí pertenecer al grupo de editores de este libro. Creo que la Dra. Hensley ha escrito un libro sencillo, básico y que puede servir de guía a los terapeutas que se han formado en EMDR pero se sienten cohibidos para poner el método en práctica. Constituye el complemento perfecto al texto de Shapiro (Shapiro, 2001). El aprendizaje de la EMDR puede asemejarse al aprendizaje de una lengua. Disponer de una firme base gramatical es muy útil durante los siguientes años.

Desde que en mis estudios secundarios mis profesores hicieran tanto hincapié en el estudio del Latín y de sus sintaxis, he llegado a comprender la necesidad de una base sólida en la comprensión, mantenimiento y uso fácil de la información aprendida. No puede subrayarse nunca suficientemente la importancia de volver a la base. Más allá de la relación terapéutica, una comprensión detallada y el uso meticuloso de la metodología EMDR producirá el mejor tratamiento EMDR y, consecuentemente el mayor efecto terapéutico si se aplica apropiadamente. Este libro nos hace volver a los orígenes.

Preveo a los terapeutas EMDR relejendo el libro de la Dra. Shapiro, capítulo a capítulo, a medida que avanzan en la obra de la Dra. Hensley. Y aún puedo oír lo que nos decía la Dra. Shapiro tras cada una de sus sesiones de formación, “¿Ha aprendido algo? ¿Se ha divertido?”. Por favor, recuerde esto a medida que lea el libro que tiene entre manos.

Dra. Jennifer Lendl

Bibliografía

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2004). *Practice guidelines for the treatment of patients with acute stress disorder and posttraumatic stress disorder*. Arlington, VA: Author.
- AUSTRALIAN CENTRE FOR POSTTRAUMATIC MENTAL HEALTH. (2007). *Australian guidelines for PTSD*. Melbourne, Australia: University of Melbourne.
- BLEICH, A.; KOTLER, M.; KUTZ, E. y SHALEY, A. (2002). *Guidelines for the assessment and professional intervention with terror victims in the hospital and in the community*. Jerusalem, Israel: Israeli National Council for Mental Health.
- CLINICAL RESOURCE EFFICIENCY SUPPORT TEAM. (2003). *The management of post traumatic stress disorder in adults*. Belfast: Northern Ireland Department of Health, Social Services and Public Safety.

- DEPARTMENT OF VETERANS AFFAIRS AND THE DEPARTMENT OF DEFENSE. (2004). *VA/DoD Clinical Practice Guideline for the Management of Post-Traumatic Stress*. Washington, DC: Veterans Health Administration, Department of Veterans Affairs and Health Affairs, Department of Defense, Office of Quality and Performance publicación 10Q-CPG/PTSD-04.
- LENDL, J. y AGUILERA, D. (1989). Multidisciplined survey of therapist-reported patient response to the October 17,1989 earthquake. Research assessment tool used by the UCSF Center for the study of trauma.
- SHAPIRO, F. (1989a). "Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories". *Journal of Traumatic Stress*, 2(2), 199-223.
- SHAPIRO, F. (1989b). "Eye movement desensitization: A new treatment for post-traumatic stress disorder". *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 20(3), 211-217.
- SHAPIRO, F. (2001). *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols and procedures* (2^a ed.). Nueva York: Guilford Press.
- UNITED KINGDOM DEPARTMENT OF HEALTH. (2001). *Treatment choice in psychological therapies and counselling evidence based clinical practice guideline*. Londres, Inglaterra: Author.

Prefacio

Sintonizando con la fuerza creativa

Reclínese y visualice el excitante instante, allá por 1987, cuando Francine Shapiro reconoció que sus ojos se movían involuntaria y simultáneamente de izquierda a derecha mientras ella pensaba en algunos acontecimientos inquietantes de su vida. Si no se hubiera detenido a percibir el alivio que sintió como resultado del movimiento oscilante de sus ojos, el viaje EMDR hubiera podido acabar aquel mismo día. La iluminación visionaria y creativa de la Dra. Shapiro dio origen a una revolución pacífica en el campo de la psicoterapia... una onda sobre el agua tranquila.

En su libro *Creativity: Flow and the Psychology of Discovery and Invention*, Mihaly Csikszentmihalyi distingue entre lo que él define como una creatividad con “c minúscula” y con “C mayúscula” mientras describe el modo en que los individuos creativos influyen sobre sus respectivos campos y dominios del conocimiento. Aunque la creatividad con “c minúscula” es en cierto grado subjetiva, Csikszentmihalyi afirma que la C mayúscula constituye el tipo de

creatividad que hace progresar a la cultura y redefine el estado del arte (1997).

Francine Shapiro pertenece al selecto grupo de creadores con C mayúscula de nuestro mundo. La creatividad con “c” minúscula conlleva la creatividad personal mientras que la C mayúscula requiere el tipo de ingenuidad que “deja rastro en la matriz cultural” (Csikszentmihalyi, 1997), algo que cambia de una manera significativa algún aspecto del modo en que vemos o tratamos algo. Cualquiera que haya dirigido una sesión satisfactoria de EMDR o que haya experimentado en su propia persona los resultados puede dar fe de las crecientes ondas que inició la Dra. Shapiro y que siguen creciendo a medida que avanzamos hacia el futuro.

Desde el día de su decisivo paseo por el Parque Vasona en los Gatos, California, el destino de la Dra. Shapiro comenzó a cambiar. Ilusionada por su revelación casual, inició la acción, buscando amigos y sujetos para probar su nuevo descubrimiento. Inmediatamente se dispuso a desarrollar principios, protocolos y procedimientos bien definidos y estructurados sobre los efectos de los movimientos oculares, basándose en los resultados sistemáticos del tratamiento que ella misma y los demás observaban. Formó a terapeutas interesados e ilusionados que a su vez animaban a otros a aprender esta nueva metodología. La onda de la C mayúscula aumentó simultáneamente con la publicación en 1989 del primer estudio controlado de EMDR en la *Journal of Traumatic Stress*. Otros estudios le seguirían en breve, y el resto es historia. La creatividad con C mayúscula de la Dra. Shapiro cambió y sigue cambiando el modo en que los terapeutas formados conceptúan y tratan el trauma. La EMDR ha redefinido el estado del arte en términos de salud mental.

La onda de la C mayúscula ha dado la vuelta al mundo repetidas veces –de Norteamérica a Sudamérica, África, Europa, India, China, Japón y Australia. Sigue creciendo y multiplicándose juntamente con muchas otras ondas que se crean cada día, mientras los clientes y los terapeutas del mundo experimentan por primera vez el poder del descubrimiento personal de la Dra. Shapiro.

¿Para quién puede ser útil este libro?

La EMDR es un poderoso enfoque terapéutico. Sin embargo, sin la formación y el asesoramiento apropiados, la puesta en práctica por parte del terapeuta no entrenado (y esto incluye a profesionales con mucha experiencia) podría ser arriesgada para sus clientes. Uno de los objetivos del presente libro es dirigirse a estos profesionales que han participado en lo que viene denominándose Formación de Fin de Semana 1 y 2 en EMDR y que han leído el texto básico de la Dra. Shapiro (2001; es decir, *Desensibilización y Reprocesamiento por el Movimiento de los Ojos: Principios Básicos, Protocolos y Procedimientos*) pero desean información adicional para aplicarla debidamente. Pueden haber sentido miedo o aprehensión para probar algo tan nuevo y diferente como la EMDR.

En los grupos de asesoramiento, los profesionales que habían manifestado escepticismo antes de la fase de formación en EMDR, se muestran sorprendidos por sus experiencias prácticas. Sin embargo, incluso después de leer el texto básico de la Dra. Shapiro y otras publicaciones relativas al mismo tema, pueden seguir siendo reacios a poner en práctica lo que, a primera vista, parece ser un enfoque terapéutico radicalmente diferente. Algunos viven en áreas remotas, y ellos son los únicos terapeutas EMDR en muchos kilómetros a la redonda o su única forma de acceso a otros terapeutas es a través de largos viajes. Espero que este libro anime y aumente los niveles de confianza de estos profesionales formados pero que deseen ampliar su habilidad para poner en práctica la EMDR con éxitos sistemáticos. También me gustaría transmitir seguridad y reafirmación a quienes ya hacen uso de la EMDR.

El aprendizaje de la implementación de la EMDR en la sesión con un cliente es un proceso en sí mismo; no es un hecho puntual. Por ello, es importante comprender la teoría básica que subyace a la EMDR antes de tratar de implementarla. El modo en que usted, como terapeuta, establezca las fases procedimentales con un cliente para desarrollar la EMDR variará con todos y cada uno de los clientes evaluados para el tratamiento. Por lo tanto, es crucial fami-

liarizarse con el modelo del procesamiento adaptativo de la información de la Dr. Shapiro a fin de ampliar nuestra capacidad para comprender por qué algunos clientes realizan cambios de forma inmediata y otros, sin embargo, presentan mayores dificultades. A medida que sea más experto en EMDR mediante la *práctica, práctica y práctica*, su enfoque y desarrollo EMDR cambiará y evolucionará y usted se sentirá más cómodo, con mayor conocimiento y más experto en este enfoque. Cada cliente puede enseñarle algo nuevo sobre el proceso, a medida que éste resuelva sus propios problemas.

¿Qué incluye este libro?

Gran parte de la información contenida en las siguientes páginas ya ha sido descrita por la Dra. Shapiro y por otros en el rápidamente creciente cuerpo de literatura e investigación EMDR. No pretende ser un sustituto de la formación ni de los textos previos. Se anima al lector a que lea y estudie todos ellos. Este libro trata de ampliar de un modo diferente lo que la Dra. Shapiro presentó, añadiendo casos y ejemplos detallados de sesiones EMDR exitosas. Los casos representan combinaciones o descripciones mixtas de muchos de los clientes con quienes he practicado EMDR durante los pasados 15 años.

Este libro es un libro de texto, una aproximación, y como tal el texto, los ejemplos y las ilustraciones se presentan de un modo menos formal y más personal, alternando los pronombres “él” y “ella” a lo largo de todo el texto. Ha sido escrito desde un enfoque práctico, centrado en el aprendizaje, a fin de que los profesionales que lo lean se familiaricen con los principios, protocolos y procedimientos EMDR. Deseo facilitar la transmisión de información para que los terapeutas puedan comenzar a poner en práctica con facilidad y naturalidad lo que han aprendido en la formación EMDR. Este libro también trata de ayudar a reaccionar a la información a quienes recibieron su formación EMDR semanas, meses o años atrás.

Objetivos del libro

A lo largo del texto se incluyen transcripciones cargadas de detalles relevantes para ilustrar importantes aspectos de aprendizaje. Algunas sesiones han sido diseñadas para mostrar el modo de identificar el suceso clave (si existe), de establecer los pasos procedimentales, de manejar el procesamiento bloqueado y las creencias bloqueantes durante las fases de desensibilización e instalación, de reevaluar el estado del material previamente trabajado y de identificar material para un nuevo procesamiento. Tratamos de guiar al profesional a través de sesiones EMDR completas e incompletas, explicando las razones del tratamiento en los puntos fundamentales.

El texto incluye los siguientes apartados:

- **Una revisión de la EMDR-** Una explicación global del modelo de procesamiento adaptativo de la información, el enfoque de los tres vértices, los tipos de objetivos contemplados durante el proceso EMDR y otras informaciones relevantes para diferenciar la EMDR de otras orientaciones teóricas.
- **Ocho fases de EMDR-** Las ocho fases de EMDR se presentan de forma sintética.
- **Momentos angulares de la resolución adaptativa-** Se explican los componentes del protocolo EMDR estándar usados durante la fase de evaluación y se incluyen casos reales para demostrar que el marco procedimental se adapta a clientes diferentes.
- **Construcción de bloques de EMDR-** Se evalúan los cimientos de la EMDR –pasado, presente y futuro– en términos de objetivos apropiados y resultados satisfactorios.
- **Abreacciones, bloqueo del procesamiento y entretejidos cognitivos-** Se consideran las estrategias y técnicas para tratar a clientes desafiantes, altos niveles de abreacción y bloqueo del procesamiento.

En los apéndices se incluyen también las definiciones de EMDR de las que nos provee el Instituto EMDR y EMDRIA. Estas definicio-

nes, particularmente la desarrollada por EMDRIA para los terapeutas, establecen los criterios usados para garantizar que la explicación y justificación de la EMDR se mantiene constante de sesión a sesión y de un cliente a otro. A fin de que los terapeutas experimenten más comodidad y familiaridad con la EMDR, se sugiere que tengan a mano estas definiciones y que se refieran a ellas con frecuencia hasta que hayan logrado adquirir la comprensión adecuada de la metodología.

En los apéndices se ha incluido también un ejercicio del espacio sagrado para que sea usado paralelamente al tradicional ejercicio del lugar tranquilo (o seguro). En los apéndices también se presentan ejercicios sencillos de enraizamiento (*grounding*), respiración diafragmática y anclajes. Adicionalmente también se incluyen guiones del lugar tranquilo (o seguro), la técnica espiral, la plantilla futura y el cambio de respiración.

El objetivo que ha guiado la escritura del presente libro es ofrecer un texto que facilite aún más la confianza y amplíe la experiencia de los profesionales de la salud mental en lo que a EMDR se refiere. El proceso ha sido simplificado con ayuda de diagramas, tablas y otras ilustraciones.

El texto básico de la Dra. Shapiro, *Desensibilización y Reprocesamiento por Movimiento de los Ojos: Principios Básicos, Protocolos y Procedimientos*, es en sí mismo una obra maestra y contiene un sinnúmero de información sobre la EMDR. Uno debe leer una y otra vez su texto para saborear todos los meollo de información significativa. Estos núcleos informativos han sido fragmentados para ampliarlos con explicaciones adicionales así como con ejemplos anecdóticos e ilustrativos. La EMDR constituye una contribución importante a la psicología del siglo XX y XXI, y el presente texto persigue ser un material educativo adicional.

En este texto sólo se presenta la punta del iceberg en lo que respecta a todas las posibilidades en términos de aplicación de la EMDR con los clientes de diferentes poblaciones que se presentan, como los niños, veteranos de guerra y parejas y quienes se presentan con pro-

blemas más complejos, como disociación, fobias, trastorno obsesivo-compulsivo y abuso de sustancias. Independientemente de las poblaciones o de los tipos de problema con que nos llegue el cliente, los elementos claves de este texto son esenciales en lo que respecta a los resultados y éxitos de la EMDR.

1 Revisión de la EMDR

Reintroducción a la EMDR

Este capítulo sintetiza la información tratada en los más recientes cursos de formación EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing* = Desensibilización y Reprocesamiento por el Movimiento de los Ojos) así como el texto original de la Dra. Shapiro: *Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic Principles, Protocols and Procedures* (2001) en un intento por ser útil y clarificar la información a aquellos terapeutas recién formados en este método. Se observan diferentes formas de conceptualizar el trauma e incluye una reintroducción al modelo de Procesamiento Adaptativo de Información (PAI), el concepto del enfoque de los tres vértices, objetivos vinculados a la EMDR y pautas clínicas pertinentes. También se incluyen referencias a materiales de aprendizaje, investigación, otras informaciones adicionales relevantes y puntos clave que conviene recordar durante el proceso de aprendizaje de la EMDR.

Aunque los principios, protocolos y procedimientos EMDR han sido simplificados con tablas y figuras en este texto, no se trata de un enfoque mecanicista o simplista. La EMDR es un proceso fluido y los resultados variarán de un cliente a otro. La formación EMDR

formal permite a los terapeutas comenzar a comprender el mecanismo, modelo y metodología de la EMDR. Este conocimiento, combinado con su propia intuición clínica, le permite comenzar a practicar este enfoque terapéutico. Nadie debería comenzar a leer este libro considerando que pueda sustituir la formación formal. La EMDR parece simple a primera vista; sin embargo, en realidad, su ejecución competente es bastante compleja.

La familiarización con el texto primario de la Dra. Shapiro es un prerrequisito para la lectura del presente libro, cuya finalidad no es sustituir sino complementar los textos de la Dra. Shapiro, requeridos antes de la fase de formación. Ningún terapeuta que trate de emplear la EMDR con los clientes debe carecer de *Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic Principles, Protocols and Procedures* (Shapiro, 2001). Al comienzo de la implementación puede que necesite recurrir diariamente al libro de Shapiro. Léalo con frecuencia y úselo como su principal guía de referencia. Cada vez que lo lea, probablemente observará algo que no había comprendido o retenido previamente. Léalo en su totalidad y recurra a él con frecuencia. No es necesario que memorice el libro; recuerde que siempre estará ahí cuando lo necesite como una guía constante para su trabajo clínico.

La EMDR es un enfoque de tratamiento psicoterapéutico que consta de ocho fases diferentes. No se limita a la estimulación de la atención dual. Para poder ser denominado EMDR debemos incorporar las ocho fases completas. Éstas incluyen la recogida global del historial del cliente, la preparación del cliente para el proceso EMDR, el establecimiento del protocolo, la desensibilización y reprocesamiento del trauma, la finalización de la sesión y la reevaluación del estado del trauma. Las ocho fases deben seguir el lugar y orden previamente señalado. En el Capítulo 2 se incluye una descripción en profundidad de estas fases. Desde su planteamiento inicial se han producido muchos retoños de la EMDR. Estas técnicas cuentan con sus adeptos y se han descrito muchos logros, pero hasta el momento dichos tratamientos no han sido validados en la literatura científica. La eficacia de estos modelos no ha sido comprobada en

el contexto empírico científico. La validez de la EMDR ha sido demostrada repetidas veces.

Trauma

¿Qué es el trauma?

Los criterios diagnósticos del trastorno por estrés postraumático (TEPT; 309.81) citados en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, texto revisado (DSM-IV-TR)* es la definición más frecuentemente empleada para describir el trauma agudo en los adultos. En esencia, esta definición describe el trauma como un acontecimiento experimentado, atestiguado o confrontado por una persona que: (a) “conllevaba una amenaza o realidad de la muerte o de lesiones graves, o una amenaza a la integridad física de uno mismo o de otros” y la respuesta de la persona ante tal acontecimiento; o (b) “conllevaba un intenso miedo, indefensión u horror” o en los niños, se muestra “a través de conductas desorganizadas o agitadas” (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2000). Flannery describe el trauma como “el estado de temor grave que experimentamos cuando nos vemos confrontados con un acontecimiento repentino, inesperado y potencialmente mortal sobre el que carecemos de control y ante el que somos incapaces de responder con efectividad aunque nos esforcemos por ello” (1995).

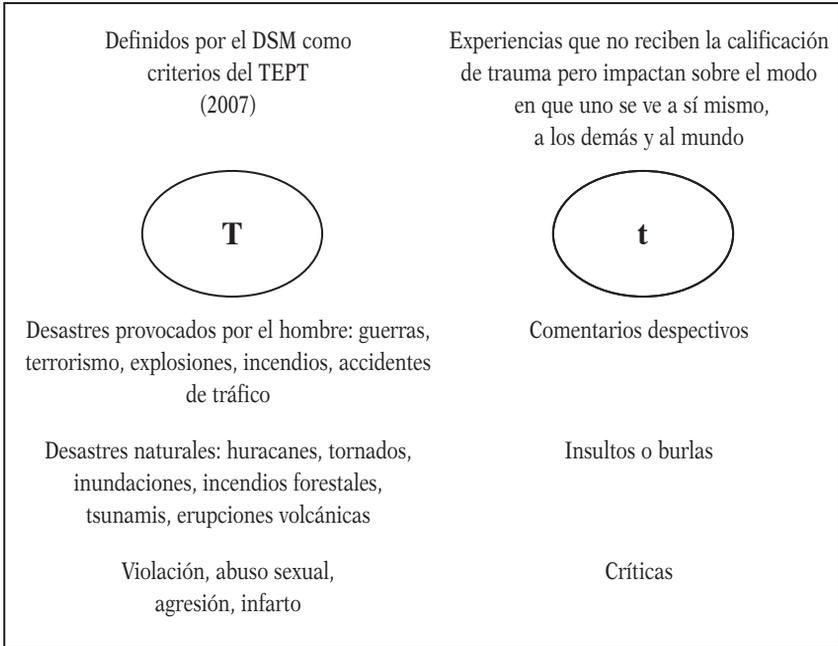
Un niño que haya sido agredido sexualmente por su hermano mayor puede crecer creyendo “Soy malo” o “El mundo es inseguro”. Cuando un individuo experimenta un suceso traumático, éste puede quedar atrincherado (o fijado) en forma de creencias irracionales, emociones negativas, energía bloqueada y/o síntomas físicos como las ansiedades, fobias, recuerdos, pesadillas y/o temores. Independientemente de la magnitud del trauma, éste puede impactar negativamente sobre la auto-confianza y auto-eficacia del individuo. El suceso puede quedar anclado en la red de la memoria en su forma original, generando un abanico de síntomas traumáticos o TEPT. Los estímulos disparadores activan imágenes, sensaciones físicas,

sabores, olores, sonidos y creencias que pueden reproducir la experiencia como si fuera la del día en que ocurrió originalmente o generar otras distorsiones al percibir los acontecimientos del momento. Los recuerdos del suceso tienen el poder de provocar una respuesta emocional o física. Con el uso de la EMDR, el cliente puede desbloquear la información traumática y experimentar e integrar plenamente el trauma para una resolución sana.

Tipos de trauma

La Dra. Shapiro distingue entre la “T” mayúscula y la “t” minúscula (2001; véase Figura 1.1). Cuando una persona oye la palabra “trauma”, suele pensar en sucesos provocados por el hombre, como incendios, explosiones, accidentes de tráfico o en desastres naturales que incluyen huracanes, inundaciones o tornados. El abuso sexual, un infarto fuerte, la muerte de un ser querido, el huracán Katrina y los ataques terroristas del 11 de Septiembre al World Trade Center son ejemplos gráficos de traumas con “T” mayúscula. Entre otros descriptores, estos tipos de traumas puede definirse como peligrosos y mortales y satisfacen los criterios del DSM-IV-TR (APA, 2000).

Además existen los traumas que la Dra. Shapiro ha designado como traumas de “t” minúscula. Los traumas “t” pueden ser mucho más sutiles. Estos tipos de trauma impactan sobre las creencias que uno tiene de sí mismo, de los demás y del mundo. Los traumas “t” minúscula son aquellos que pueden afectar sobre nuestra sensación de nosotros mismos, sobre la auto-estima, auto-definición, auto-confianza y conducta óptima. Influyen sobre el modo en que nos vemos a nosotros mismos como parte de una totalidad mayor. A menudo son ubicuos (es decir, constantes) en la naturaleza y se almacenan en nuestra red de memoria de forma dependiente con el estado emocional. Salvo que hayan sido persistentes durante la infancia del cliente, los traumas con “t” minúscula no suelen tener demasiado impacto sobre el desarrollo general, sin embargo disponen de la capacidad para elicitarse auto-atracciones negativas y del potencial para producir consecuencias negativas a largo plazo.

Figura 1.1. Tipos de trama

Para ilustrar la diferencia entre un trauma con “t” minúscula y un trauma con “T” mayúscula consideremos el caso de Rebeca que creció como “la hija del pastor”. Como hija del párroco local, Rebeca creció, figurativamente hablando, en una urna de cristal. Creía que el trabajo de su padre dependía de su conducta dentro y fuera de su casa. En su mundo, todo el resto miraba. Siempre estaba en el punto de mira y nadie parecía querer compartir su vida con ella. Su infancia transcurrió con muy pocos amigos. “Recuerdo los grupos que se formaban antes y después de los oficios religiosos. Era una extraña. Nadie me invitaba a participar”. Todos los niños restantes temían que se lo contara a su padre. Ella nunca lo hubiera hecho. Nunca lo hizo.

La situación en su casa no era mucho mejor. Su padre nunca estaba en casa. Siempre estaba fuera “atendiendo a su rebaño” y le quedaba poco tiempo para su propia familia. Su madre tampoco le

ofrecía mucho consuelo porque ella misma destinaba mucho tiempo también a ser perfecta. Vivir en una urna de cristal no era fácil para ninguna de ellas, especialmente para Rebeca, la mayor de tres hermanos.

Cuando Rebeca acudió a terapia era ya esposa y madre. Creía que debía ser perfecta en su maternidad y también en su matrimonio. Se sintió frustrada, enfadada y sola. Se sentía incomprendida y abandonada por su marido. Éste nunca estaba ahí. Nunca la escuchaba. Rebeca pensó que no lograba hacer nada bien por mucho que lo intentara. Indagando en la primera infancia de Rebeca no apareció ningún recuerdo trágico o traumático (es decir, traumas graves con “T” mayúscula). A medida que siguió explorando su pasado, las dificultades y los rigores derivados de su vida en una urna de cristal como hija del pastor fueron haciéndose aparentes. El objetivo original que dio origen a las sesiones de EMDR se centró en Rebeca “apostada sobre mis manos en la iglesia y siendo una buena niña”. Su sentimiento negativo relativo a sí misma y vinculado a este suceso clave fue “Tengo que ser buena”. Se sentía aislada, sobreprotegida y abandonada por sus progenitores y por los parroquianos de la iglesia de su padre. Indudablemente éste era un trauma con “t” minúscula. No existía ningún suceso singular ni serie de acontecimientos traumáticos que determinaran sus problemas o dificultades presentes. Su estilo de vida... cómo, dónde y por qué se veía forzada a vivir como la niña que había sido, era ahora el origen de síntomas específicos y lo que le impedía vivir feliz y satisfactoriamente el presente.

La diferenciación entre el trauma con “t” minúscula y “T” mayúscula puede parecer demasiado simple. Otro modo de comentar los tipos de trauma consiste en analizarlos en términos de trauma de choque o evolutivo.

El trauma de choque conlleva una amenaza repentina que se percibe por el sistema nervioso central como sobrecargante y/o mortal. Consiste en un único episodio traumático. Ejemplos de este tipo incluyen los accidentes de tráfico, violencia, intervenciones quirúrgicas, huracanes y otros desastres naturales, violación, ataques en batalla o guerra.