

# Entrevista sobre las polémicas en el uso de EMDR para el tratamiento del TEPT.

Hablamos con los expertos en el tratamiento del trastorno por estrés postraumático Enrique Echeburúa, Esperanza Dongil y Victoria Nogueroles sobre su postura frente a la EMDR

La técnica de desensibilización por medio de movimientos oculares (EMDR), que fue desarrollada por Shapiro (1995, 2002) ha generado durante los últimos años una gran controversia a su alrededor. Este método, que consistiría en el uso de movimientos sacádicos de los ojos como respuesta incompatible a la ansiedad, se ha empezado a utilizar como técnica complementaria en paquetes terapéuticos cognitivo-conductuales para el trastorno por estrés postraumático, llegando a considerarse como uno de los tratamientos eficaces para tratar dicho trastorno según la APA (Chambles et. Al, 1998).

Sin embargo, a pesar de los buenos resultados obtenidos con la EMDR, su utilización ha sido objeto de polémica. Esto se debe, entre otros motivos, a que algunos investigadores dudan de su supuesta efectividad y validez científica, al basarse en modelos teóricos y estudios empíricos que han sido criticados por problemas metodológicos; y no haberse hallado una mayor eficacia respecto a otras técnicas como las cognitivo-conductuales en otros artículos (Boudewyns y Hyer, 1996; Pitman et al 1996; Devilly y Spence, 1999).

**Inmersos en este debate, nos gustaría conocer la postura del que es en la actualidad el mayor experto en Trastorno por Estrés Postraumático de nuestro país, D. Enrique Echeburúa, así como de las coordinadoras de la Comisión de Estrés Postraumático y Malos Tratos, Dña. Esperanza Dongil y Dña. Victoria Nogueroles ¿Cuál es su opinión acerca de la técnica de EMDR y las controversias generadas respecto a su efectividad y utilización?**

**E.Echeburúa:** La desensibilización por medio de movimientos oculares (EMDR) (Shapiro, 1995, 2002) es uno de los procedimientos empíricamente validados por la APA (Chambles et al., 1998) para el tratamiento del trastorno de estrés postraumático (TEPT). Sin embargo, la constatación de la eficacia terapéutica de la EMDR no significa necesariamen

## Nuestros entrevistados

**D. Enrique Echeburúa**  
Universidad de País Vasco

**Dña. Esperanza Dongil y Dña. Victoria Nogueroles**

Coordinadoras de la Comisión de Estrés Postraumático y Malos Tratos de la SEAS (Universidad de Valencia y Centro Nogueroles de psicología)

te la confirmación del papel atribuido a los movimientos oculares. De hecho, los pocos estudios aleatorios de “desmantelamiento” de la técnica aportan pocos datos a favor de la hipótesis de que los movimientos oculares son un componente crítico para alcanzar los efectos beneficiosos de la EMDR (Foa et al., 2003).

**E. Dongil:** En mi opinión la EMDR es una técnica de tratamiento que puede ser eficaz frente a la mala praxis ejercida por muchos psicólogos cognitivo-conductuales que no poseen una formación adecuada y sólida en la aplicación de las técnicas cognitivo-conductuales eficaces. Por ejemplo, todavía se sigue utilizando la DS como una técnica de elección para el tratamiento del TEPT, cuando a día de hoy la DS forma ya parte de la historia de la psicología. Además, a menudo se observa un uso estereotipado de las técnicas, a modo de recetas, sin tener en cuenta por ejemplo, las diferencias individuales u otras variables, que indiquen que el terapeuta maneja adecuadamente dichas técnicas.

Por otra parte, algo que no comparto con la EMDR es su carácter de conocimiento de no acceso libre. ¿Por qué solo puede enseñar el método la Asociación Española de EMDR? Las consecuencias de esta política es que se convierte en una especie de secta con un funcionamiento piramidal.



**V.Noguerol:** La técnica EMDR trabaja con la información que almacenó el cerebro de manera disfuncional por una experiencia traumática, este recuerdo traumático se evoca en todos sus diferentes componentes: cognitivo, emocional y sensorial; la técnica estimula el sistema adaptativo de procesamiento de la información, que, como consecuencia de la experiencia traumática, no había logrado integrar.

El trabajo del terapeuta de EMDR consiste en ayudar al paciente a reintegrar el o los sucesos traumáticos, desde las áreas cognitiva, emocional y fisiológica. A través de los movimientos oculares por la estimulación bilateral interhemisférica, es el sujeto quién estimula sus propios recursos de curación. Es un enfoque global que le permite acceso a recuerdos muy tempranos, (imágenes, olores, sabores, texturas...)

Una de las críticas es que los síntomas reaparecen con el tiempo. Es desde luego importante que la intervención sea rigurosa y no se limite sólo ante los síntomas. Se ha de realizar una evaluación exhaustiva, que llegue a las diferentes dianas y variables intervinientes. Ha de existir una buena estructuración de la historia clínica, sino es así, vuelve el síntoma.

Otra crítica que yo hago, a algunos profesionales, es que presentan esta técnica con una aureola de resultados mágicos, como remedio eficaz, rápido y definitivo para todo, restando con estas afirmaciones credibilidad a la técnica.

**Respecto a los fundamentos teóricos de la técnica EMDR, una de las principales críticas es que las bases psicobiológicas en las que se fundamenta este método son poco claras en cuanto a la influencia real que ejercen sobre la recuperación. Dado que ustedes han dedicado gran parte de su vida profesional al estudio del Trastorno por Estrés Postraumático y su tratamiento, ¿podrían explicarnos en qué consisten estas bases y por qué creen que son criticadas por algunos?**

**E.Echeburúa:** La EMDR es un tratamiento integrador para el TEPT durante el cual se pide al paciente que tenga en mente una imagen perturbadora, una cognición negativa asociada o sensaciones corporales relacionadas con un recuerdo traumático, mientras sigue con la mirada el dedo del clínico que se desplaza de un lado a otro dentro de su campo visual (movimientos sacádicos de los ojos). El objetivo es reducir los aspectos perturbadores del recuerdo traumático y hacer emerger cogniciones más adaptativas respecto al suceso.

Las bases teóricas de esta técnica son, sin embargo, confusas y poco consistentes. No hay una evidencia clara de la eficacia de esta técnica más allá del componente de exposición y de reprocesamiento de la información (y quizá del componente hipnótico y de sugestión) que implica (Foa et al., 2003). Es decir, lo que se cuestiona es el alcance terapéutico de los movimientos oculares en sí mismo y la explicación teórica facilitada por Shapiro al respecto (que los movimientos oculares laterales facilitan la iniciación del procesamiento de los estímulos traumáticos).

**E.Dongil:** Las bases sobre las que se asienta la EMDR afirman que cuando se experimenta un suceso traumático, se produce un almacenamiento de la información en la memoria del miedo de modo erróneo, sin que se pueda conectar con otro tipo de información más adaptativa. La EMDR permitiría el reprocesamiento de la información disfuncional almacenada en la memoria conectando dicha información disfuncional con información más adaptativa. La cuestión sería ¿Por qué los movimientos oculares disacádicos producen el desbloqueo de la memoria del miedo? ¿Cuál es el componente activo? Este modelo es muy genérico, no ha sido aceptado por todos los investigadores y no está claro que sea el fundamento de la práctica.

**V.Noguerol:** La terapia EMDR está basada en el reprocesamiento de la información y el movimiento de ojos. Lo primero que vamos a ver biológicamente los movimientos de ojos están situados en los colículos superiores del mesencéfalo. Esta zona está en contacto con los núcleos del hipotálamo, así con todas las zonas más básicas de la emoción, amígdala, hipocampo, tálamo y partes subcorticales del sistema límbico. Todas estas estructuras incluso los lóbulos cerebrales son dobles, así que podemos suponer que es fácil disociar la información. De acuerdo con Rodríguez-Pomatta, los colículos superiores van a ser de las primeras estructuras dobles del cerebro, así que nos van a permitir, volver al lugar primario del trauma. ( casualmente esta terapia es muy buena para el estrés postraumático y los casos de disociación.)

La información se va a reunificar a nivel prefrontal, siendo la corteza orbitofrontal la última parte del sistema límbico, zona capacitada para solucionar problemas y afrontar la vida con empatía y resiliencia, esta zona va a reunir la información de los sentidos, la propiocepción, la atención y la conciencia. Así que mediante EMDR conseguimos facilitar los bloqueos subcorticales y procesar de forma consciente y efectiva la información.

**Algunos investigadores apuntan a que podría haber diferencias en la eficacia de la EMDR según el momento de la aplicación de la técnica, encontrándose mejores resultados cuando la técnica es aplicada en las primeras fases de la intervención. En su experiencia, ¿ Podrían existir diferencias significativas en su eficacia dependiendo de la etapa del tratamiento en la que se aplique?**

**E.Echeburúa:** Es posible, pero la contestación a esta pregunta requiere de estudios ulteriores. Quizá los movimientos oculares puedan desempeñar un papel más importante en las primeras sesiones para facilitar el reprocesamiento... o para generar una motivación adicional en el paciente (por un cierto efecto placebo) para continuar con la terapia. Y esto puede tener un cierto interés cuando en las terapias de exposición en el TEPT puede haber una tasa del 20% de abandonos de la terapia (especialmente en las primeras sesiones).

**E.Dongil:** No trabajo habitualmente con la EMDR, por tanto desconozco si su aplicación es más eficaz en las primeras fases del tratamiento. Sin embargo,

si uno de los componentes terapéuticos de la EMDR es la sugestión, probablemente es de esperar que funcione mejor al principio y que haya un pobre mantenimiento de las ganancias terapéuticas, si no hay otros componentes terapéuticos adicionales.

**V.Noguerol:** No parece que existan diferencias en función de la fase de la intervención en que se realice la técnica. Si hay un recuerdo almacenado disfuncionalmente, latente, que actúa como base para futuras respuestas maladaptativas, cuanto antes se comience a procesar e integrar, parece que habrá menor riesgo de que sea activado. Por otra parte, si con EMDR se alivia la sintomatología más intensa, la persona podrá sentirse más motivada hacia el tratamiento.

**Por último, dada la gran cantidad de datos enfrentados respecto al tema que estamos tratando, parece necesario el desarrollo de nuevos estudios empíricos que arrojen luz sobre la polémica. Desde su punto de vista, ¿Cuál sería una línea de investigación interesante en el futuro?**

**E.Echeburúa:** En primer lugar, sería interesante llevar a cabo estudios clínicos controlados en donde se compare la EMDR completa (exposición a los pensamientos o imágenes traumáticos o perturbadores más movimientos oculares) con solo el componente de exposición (sin movimientos oculares) en el tratamiento del TEPT. En segundo lugar, sería importante estudiar la efectividad de la EMDR en función de los diversos estresores (por ejemplo, agresiones sexuales en la vida adulta, abuso sexual en la infancia, violencia contra



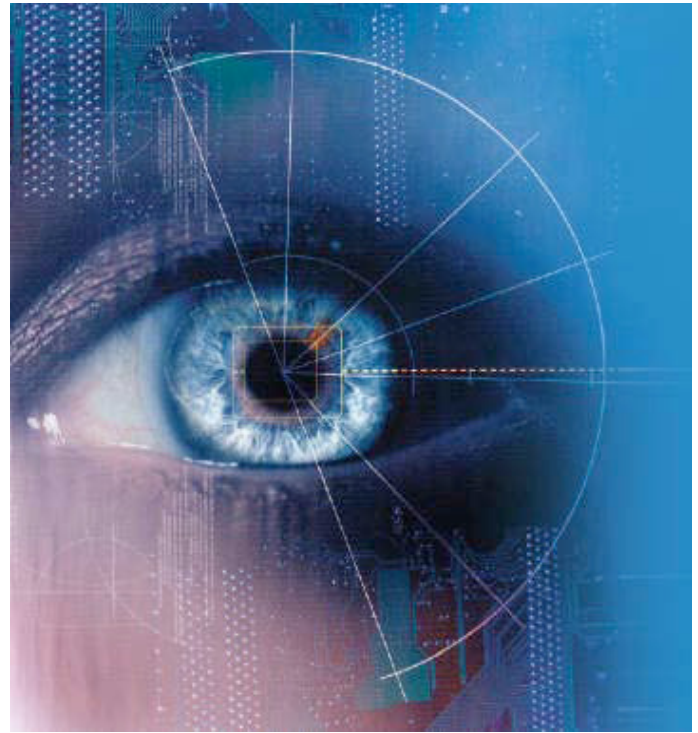


la pareja) o de la complejidad del trauma (por ejemplo, sucesos traumáticos múltiples y trauma complejo frente a estímulos traumáticos aislados). Y en tercer lugar, sería conveniente estudiar empíricamente la secuencia temporal de la aplicación de la técnica para saber, por ejemplo, si los movimientos oculares facilitan el reprocesamiento en las primeras sesiones y desempeñan, sin embargo, un papel secundario en las sesiones adicionales.

**E.Dongil:** Hasta ahora los ensayos controlados que se conocen han sido desarrollados por el mismo grupo de investigación que ha creado la técnica o próximos a Shapiro.

Por tanto, sería necesario llevar a cabo estudios controlados aleatorizados realizados por un grupo de investigación independiente.

Estos estudios deberían contener al menos un grupo de tratamiento con EMDR, un grupo con el tratamiento tradicional del TEPT y un grupo control con tratamiento placebo. De esta manera se podría demostrar si la EMDR es más eficaz que el placebo y si es tan eficaz o más que el método convencional. En cualquier caso, si no hay un modelo teórico que sustente la técnica, aunque fuera eficaz sería cuestionable igualmente.



**V.Noguerol:** Debería realizarse un estudio de los concomitantes biológicos, como actúa en cerebro y que neurotransmisores.

Determinar la causalidad de efectos conseguidos con la técnica EMDR, (por ejemplo, vinculación de red de memoria que almacena información disfuncional con otras redes de memoria.)

