

TERAPIA EMDR, EL SPIA Y LA RESILIENCIA.

Por Ignacio Jarero

Actualizado al 2016



“La esencia de la Terapia EMDR son la esperanza y la certeza. La esperanza del paciente de aliviar su sufrimiento y la certeza de la terapeuta de que así será.”

Ignacio (Nacho) Jarero.

La Terapia de Reprocesamiento y Desensibilización a través del Movimiento Ocular (EMDR ®), es una aproximación psicoterapéutica de 8 fases, que enfatiza el rol del Sistema de Procesamiento de la Información a Estados Adaptativos (SPIA; AIP, por sus siglas en inglés) en el origen y tratamiento de temas de salud mental.

Shapiro, F. (2016). EMDR Therapy. International Society for Traumatic Stress Studies. Posted 2 April 2016.

<http://www.istss.org/education-research/traumatic-stresspoints/2016-april/clinician-s-corner-emdr-therapy.aspx>



**El modelo del SPIA postula
que las Redes de Memoria
son la base de la percepción,
las actitudes, y las
conductas.**

De la Salud y de la Patología.

Shapiro F. (2001). EMDR: Basic Principles, Protocols and Procedures (2nd ed.). New York: Guilford Press.



Este modelo fue desarrollado a principios de los años 90 y desde entonces, ha sido soportado por investigaciones que han demostrado el rol que juegan los eventos de vida perturbadores en la génesis de muchas formas de sintomatología somática y psicológica (ej., Affifi et al., 2012; Felitti et al., 1998).

Afifi, T.O., Mota, N.P., Dasiewicz, P., MacMillan, H.L. & Sareen, J. (2012). Physical punishment and mental disorders: Results from a nationally representative US sample. *Pediatrics*, 130, 184-192.

Felitti, V. J. et al. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 245-258.



**Cuando trabaja
apropiadamente, el
SPIA “metaboliza” o
“digiere” las nuevas
experiencias.**



**Lo que es útil será
almacenado de forma
adaptativa en las redes de
memoria con una emoción
apropiada, y estará
disponible para guiar a la
persona en el futuro.**



Por ejemplo, si en el pasado me quemé la mano con una estufa, esa experiencia se almacenará en redes de memoria relacionadas con estufas y el daño potencial de objetos calientes, por lo que en el presente, si veo una estufa tendré cuidado.



De ahí que el resultado de un procesamiento de información a un estado adaptativo sea el aprendizaje, la liberación de aflicción emocional, la habilidad de respuestas adaptativas y el entendimiento ⁽¹⁾

¹EMDRIA's Educational Program and Professional Development (EPPD) Task Group. EMDRIA Newsletter. December, 2003.



Para el modelo teórico del SPIA, los Recursos de los pacientes se encuentran en las redes de memoria con información adaptativa.



La Psicopatología de Acuerdo al Modelo Teórico del SPIA.



El modelo teórico del SPIA, sostiene que la fuente primaria de la psicopatología, es la presencia de memorias de experiencias de vida adversas, que fueron inadecuadamente procesadas.



Estas memorias almacenadas inapropiadamente (disfuncionalmente), que incluyen las percepciones, sensaciones, creencias y emociones que ocurrieron al momento del evento de vida adverso, pueden ser disparadas (activadas) por estímulos internos y externos actuales, contribuyendo a la disfunción del presente.



De acuerdo al modelo del **SPIA/AIP**, las conductas disfuncionales y auto-creencias, tales como “Soy despreciable” no son vistas como la causa de la psicopatología, sino como una manifestación de la memoria no procesada, almacenada disfuncionalmente, junto con las sensaciones físicas y emociones asociadas.



Las experiencias de vida adversas pueden producir una alteración del SPIA, por lo que esas experiencias:

Se almacenarán inapropiadamente (disfuncionalmente) en el cerebro. Y quedarán “detenidas en el tiempo”, aisladas en su propia Red de Memoria, con sus Componentes (Ingresos Sensoriales, Pensamientos, Emociones y Sensaciones Corporales)....

Shapiro, F. (2007). EMDR and case conceptualization from an adaptative information processing perspective. In F. Shapiro et al. Handbook of EMDR and Family Therapy Processes.



**...almacenados en su estado
perturbador original y sin
poder conectarse a otras
redes de memoria que
contienen información
adaptativa.**

Shapiro, F. (2007). EMDR and case conceptualization from an adaptative information processing perspective. In F. Shapiro et al. Handbook of EMDR and Family Therapy Processes.



De ahí que **“El pasado es presente”**:

Pues las percepciones de situaciones actuales se conectan con las redes de memorias físicamente almacenadas para ser interpretadas, por lo que, si una red de memoria **contiene experiencias similares inadecuadamente procesadas, las percepciones del presente serán formadas por las emociones, pensamientos e ingresos sensoriales del pasado.**

Shapiro, F. (2007). EMDR and case conceptualization from an adaptative information processing perspective. In F. Shapiro et al. Handbook of EMDR and Family Therapy Processes.



Es por ello que, como sostiene la Dra. Shapiro, las memorias inadecuadamente procesadas y almacenadas disfuncionalmente son la fuente primaria de la psicopatología.



Por ejemplo, una víctima adulta de violación puede continuar sintiendo las emociones y las sensaciones físicas (ingresos sensoriales), así como teniendo el encuadre mental del momento del evento traumático, incluyendo su sensación de vulnerabilidad y falta de recursos.



Percepciones de *nuevas experiencias similares* (tanto externas como internas: flashbacks, sueños), se ligarán y activarán esas redes de memoria con información inadecuadamente procesada, haciendo que emerjan las sensaciones, emociones y perspectivas negativas almacenadas disfuncionalmente.



Estas nuevas experiencias similares serán entonces almacenadas en dicha red de memoria, expandiéndola y reforzando las experiencias previas.





Revista Iberoamericana de
Psicopatología y Disociación.

ISSN: 2007-8544

¿QUÉ SUCEDE CON LAS EXPERIENCIAS ADVERSAS DE LA NIÑEZ?



Veamos...las redes de memoria son creadas inicialmente en la niñez y por ello las experiencias de vida son añadidas a redes de memoria existente, de ahí que no tengamos que aprender lo mismo una y otra vez.



Los niños aprenden a llorar para que se satisfagan sus necesidades, y eventualmente como comer, caminar, etc.

Todo ello es gracias al SPIA y al desarrollo continuo de redes de memoria con información adaptativa.



Como el SPIA siempre adapta la información a favor de la sobrevivencia, la seguridad y la salud emocional del paciente:

a) Hay memorias positivas que fueron repetidas y expandidas, dando como resultado redes de memoria con información adaptativa.



b) Hay conductas que en su momento fueron adaptativas y quedaron almacenadas adaptativamente, como llorar o tirar algo para llamar la atención, o pedir comida.



Con el tiempo, esas conductas infantiles se volvieron innecesarias y dado que el SPIA si tenía acceso a esas redes de memoria, conforme nueva información era aprendida, todo el sistema de red de memoria se actualizó y evolucionó almacenando información adaptativa para satisfacer las necesidades actuales.



**De ahí que ya no
lloraremos,
o
tiraremos algo para
llamar la atención o
pedir comida.**



Por ejemplo, si una persona vivió **eventos perturbadores** en su niñez, y dicha experiencia **fue almacenada adaptativamente**, las nuevas alternativas saludables del medioambiente, serán introducidas a ese sistema de memoria por el **SPIA**, de ahí que esa persona obtendrá experiencias positivas de esos eventos perturbadores, como fuerza interior, confianza, etc.



Sin embargo, en situaciones donde las experiencias adversas de la niñez fueron inadecuadamente procesadas y almacenadas disfuncionalmente, con el tiempo se desarrollará una red de memoria que no puede actualizarse y evolucionar, pues está aislado e inaccesible al SPIA y por lo tanto a información positiva.



Dicha red de memoria, al ser activada en el presente, lleva a las personas a tener conductas desadaptativas para un adulto (Ej., sentimientos infantiles de miedo, impotencia y abandono).



De lo dicho anteriormente se desprende que, si una experiencia **NO** fue almacenada disfuncionalmente, las terapias tradicionales si pueden ser de ayuda, pues el **SPIA si tiene acceso** a esa/s memoria/s y las podrá reprocesar.



Sin embargo, con un sistema de memoria almacenado disfuncionalmente, lo más recomendable es emplear la Terapia **EMDR.**



EL SPIA Y LA RESILIENCIA



La resiliencia es un tema de creciente interés en el campo del trauma.

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



American Psychological Association. (2003). *The road to resilience*. Retrieved December 6, 2011, from <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx#>

Revista Iberoamericana de
Psicotraumatología y Disociación.

ISSN: 2007-8544

De acuerdo con el Modelo del Sistema de Procesamiento de la Información (AIP) de Shapiro (2001), la resiliencia puede ser entendida como la manifestación de redes de memoria con información adaptativa, que incluyen memorias procesadas totalmente, de eventos adversos o traumáticos previos, que ya no son perturbadores.

Jarero, I., Uribe, S. (2014). El Protocolo de EMDR para Incidentes Críticos Recientes: Reporte de seguimiento de su aplicación en situación de masacre humana. *Revista Iberoamericana de Psicotraumatología y Disociación*, Vol. 6, N, 1



Por lo tanto, una situación estresante subsecuente, estimula las redes de memorias adaptativas, las cuales proveen una base de estabilidad, entendimiento y manejabilidad cuando se experimenta un nuevo trauma.

Jarero, I., Uribe, S. (2014). El Protocolo de EMDR para Incidentes Críticos Recientes: Reporte de seguimiento de su aplicación en situación de masacre humana. *Revista Iberoamericana de Psicotraumatología y Disociación*, Vol. 6, N, 1



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

Jarero, I., Uribe, S. (2014). El Protocolo de EMDR para Incidentes Críticos Recientes: Reporte de seguimiento de su aplicación en situación de masacre humana. *Revista Iberoamericana de Psicotraumatología y Disociación*,, Vol. 6, N, 1



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

Jarero, I., Uribe, S. (2014). El Protocolo de EMDR para Incidentes Críticos Recientes: Reporte de seguimiento de su aplicación en situación de masacre humana. *Revista Iberoamericana de Psicotraumatología y Disociación*, Vol. 6, N, 1



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

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

Jarero, I., Uribe, S. (2014). El Protocolo de EMDR para Incidentes Críticos Recientes: Reporte de seguimiento de su aplicación en situación de masacre humana. *Revista Iberoamericana de Psicotraumatología y Disociación*,, Vol. 6, N, 1



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

Jarero, I., Uribe, S. (2014). El Protocolo de EMDR para Incidentes Críticos Recientes: Reporte de seguimiento de su aplicación en situación de masacre humana. *Revista Iberoamericana de Psicotraumatología y Disociación*, Vol. 6, N, 1



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

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



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

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



EJEMPLO DE RESILIENCIA CON NIÑOS EN SITUACIÓN DE GUERRA.



Trabajo con niños palestinos (2008):

Niños palestinos de 8 a 12 años que viven en el Campo de Refugiados Aida (a la entrada norte de Belén), fueron tratados con el Protocolo Grupal e Integrativo de EMDR (Jarero et al) adaptado a las circunstancias; 5 días después de haber presenciado un tiroteo de fuerzas militares. Cuatro de esos niños fueron heridos por metralla.

Zaghrout-Hodali et al (2008). Journal of EMDR Practice & Research, Vol. 2. N. 2. 2008



Presentaban los siguientes **SÍNTOMAS:**
heridas físicas y alta temperatura;
problemas para conciliar el sueño,
pesadillas, incapacidad para permanecer
dormidos y miedo de dormir en sus
dormitorios; ansiedad y preocupación;
deseos de no quedarse en un solo sitio;
reacciones severas de sufrimiento;
hiperactividad, inhabilidad para manejar la
disciplina y dificultades para concentrarse.



En la primera de cuatro sesiones, las Unidades Subjetivas de Perturbación (SUDS) bajaron de 10-8 a 5-0.

Dos días después en la segunda sesión, oscilaron entre 5 y 0. Y los dibujos mostraron “cosas buenas y felices.”



Con diferencia de dos días, entre la segunda y tercera sesión; el Campo de Refugiados fue invadido por militares que usaban máscaras negras. Entraron dañando los muebles, los niños fueron separados de sus padres y llevados a una habitación aparte; prohibiéndoles moverse, incluso para ir al baño.

Zaghrout-Hodali et al (2008). Journal of EMDR Practice & Research, Vol. 2. N. 2. 2008



*En la **tercera** sesión -después del incidente crítico- los SUDS reportados **seguían siendo los mismos con los que habían finalizado la segunda sesión. Los niños narraron el incidente como una anécdota y no como una experiencia intrusiva.***

*Los **terapeutas** dijeron sentirse **“asombrados de las respuestas positivas de los niños”***

Zaghrout-Hodali et al (2008). Journal of EMDR Practice & Research, Vol. 2. N. 2. 2008



En la cuarta sesión los SUDS finales fueron de 1 ó 0. Y los padres reportaron que los síntomas de sus hijos habían desaparecido y que estaban de vuelta viviendo su vida normal.

Zaghrout-Hodali et al (2008). Journal of EMDR Practice & Research, Vol. 2. N. 2. 2008



De acuerdo a su experiencia de muchos años trabajando con niños. Los terapeutas que efectuaron el tratamiento declararon, que la exposición a incidentes críticos de ese tipo durante la psicoterapia, hacía que desaparecieran los beneficios acumulados.

Sin embargo en el caso de estos niños eso no sucedió. Ninguno mostró síntomas severos después de ese último incidente y no se revirtieron los beneficios acumulados.

Zaghrou-Hodali et al (2008). Journal of EMDR Practice & Research, Vol. 2. N. 2. 2008



En el seguimiento efectuado a los 5 meses después de la cuarta sesión. Los terapeutas reportaron que los niños no presentaban síntomas de estrés postraumático ...



... *ninguno de los niños desarrollo Trastorno por Estrés Postraumático y la expresión de los terapeutas fue “Ellos son más felices; ustedes pueden ver esto en sus caras.”*

“Este estudio apoya la idea de que el **Protocolo Grupal con EMDR** se puede aplicar con *efectividad* en niños expuestos a situaciones de **CONFLICTO y VIOLENCIA en CURSO**; reduciendo los síntomas de estrés postraumático.

También apoya la idea de que se puede emplear como una **Intervención Temprana** en la fase aguda de respuestas postraumáticas ...

Zaghrout-Hodali et al (2008). Journal of EMDR Practice & Research, Vol. 2. N. 2. 2008



... Y se sugiere la
posibilidad de que sea
efectivo en permitir a los
niños desarrollar
RESILIENCIA a traumas
adicionales.

Zaghrou-Hodali et al (2008). Journal of EMDR Practice & Research, Vol. 2. N. 2. 2008



EJEMPLO DE RESILIENCIA CON ADULTOS EN SITUACIÓN DE MASACRE HUMANA



Este estudio de campo conducido por Jarero y Uribe, se llevó a cabo, posteriormente al descubrimiento, el 11 de abril del 2011, de 8 fosas clandestinas con 251 cuerpos, en el estado de Durango, México.

Jarero, I., Uribe, S. (2014). El Protocolo de EMDR para Incidentes Críticos Recientes: Reporte de seguimiento de su aplicación en situación de masacre humana. *Revista Iberoamericana de Psicotraumatología y Disociación*, Vol. 6, N, 1



**Sesenta empleados de la
Fiscalía General del Estado,
fueron evaluados con medidas
psicométricas y los 32 con
scores de moderados a severos,
recibieron terapia con el
Protocolo de EMDR para
Incidentes Críticos Recientes.**



Los resultados del estudio demostraron que la aplicación del Protocolo de EMDR para Incidentes Críticos Recientes:



a) Ayudó a Prevenir el desarrollo de TEPT Crónico...



...Pues los 32 participantes que recibieron la intervención mostraban en las medidas previas, TEPT en su fase aguda (los síntomas han durado 3 meses), y en las medidas de seguimiento, ya no mostraban TEPT en su fase crónica (los síntomas han durado más de 3 meses).



b) Ayudó a
Desarrollar
Resiliencia.



Esto se demostró, pues a lo largo de todo el estudio, las y los participantes continuaron trabajando bajo nuevas amenazas del crimen organizado, nuevas fosas clandestinas con más cuerpos, y las mismas circunstancias de estrés extremo,...



...y los resultados estadísticos indicaron que no se elicitaron los mismos síntomas perturbadores después del tratamiento, sino que, por el contrario, se produjo menos perturbación en los participantes.



En términos del SPIA, el tratamiento efectivo con terapia EMDR, da a la persona acceso a un rango de memoria y experiencia (aprendizaje) más amplio, y el potencial para **resiliencia en situaciones de trauma continuado, como la de este estudio...**



De ahí que, cada vez que los participantes afrontaban adaptativamente incidentes similares, la información se conectaba con redes de memoria adaptativas, expandiéndolas, incrementando el aprendizaje y los recursos positivos, por lo que, en cada evento similar, los participantes respondieron con más y más recursos, y **resiliencia.**

