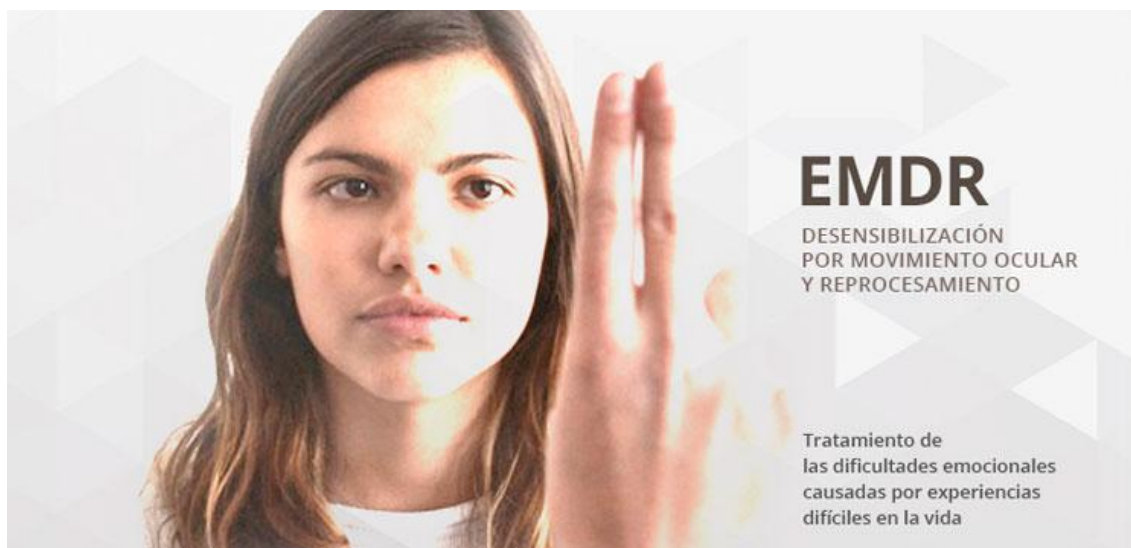


EMDR (Eyes Movement, Desensitization & Reprocessing)



Introducción

EMDR (Eyes Movement, Desensitization & Reprocessing) es una terapia especializada en el tratamiento de problemas psicológicos desde una perspectiva neurofisiológica, basada en la estimulación bilateral de los hemisferios cerebrales para un reprocesamiento adecuado de las causas del malestar emocional. Cuenta con reconocimiento de la Organización Mundial de la Salud y está plenamente indicada en el tratamiento de secuelas de experiencias traumáticas o de alta intensidad emocional negativa, utilizándose también en el tratamiento de adicciones y otros problemas psicológicos como ansiedad, depresión, trastornos de la conducta alimentaria o fobias, entre otros.

EMDR emplea una técnica basada en el cuerpo, llamada estimulación bilateral, durante la cual el terapeuta guía al paciente a través de movimientos oculares, tonos o toques para mover una memoria que se ha almacenado incorrectamente a una parte más funcional del cerebro. Una sesión típica de EMDR puede durar 60 – 90 min aprox. El número de sesiones depende del tipo de problema, las circunstancias propias del paciente y si hay antecedentes de trauma.

La terapia psicológica EMDR fue desarrollada a finales de los años 80 por la psicóloga norteamericana Francine Shapiro para trabajar los recuerdos traumáticos y los síntomas de estrés asociados a los mismos. Posteriormente, se ha ido ampliando su uso a otro tipo de psicopatologías como trastornos relacionados con la ansiedad, trastornos de la conducta alimentaria y adicciones, entre otros.

EMDR en Adicciones

Se ha encontrado que aproximadamente entre un 25-51% de las personas que presentan criterios diagnósticos de Trastorno por Abuso de Sustancias presentan también diagnóstico de Estrés postraumático (según criterios DSM-5) y entre el 66-97% de pacientes con Trastorno por Abuso de Sustancias han presentado en su vida al menos un evento traumático.

La historia de trauma puede tener efecto negativo tanto en el inicio como en el mantenimiento de la adicción así como en su pronóstico y evolución. Un porcentaje de personas que abusan de sustancias buscan no pensar y evitar conectar con experiencias traumáticas del presente o del pasado. Entre los síntomas relacionados con el trauma se pueden encontrar niveles alterados de activación fisiológica y estilos de afrontamiento al problema que aumenten la probabilidad del abuso de sustancias; el abuso de sustancias, a su vez, incrementa el riesgo de experiencias traumáticas futuras y la retirada de sustancias puede desencadenar la sintomatología TEPT.

Así mismo, existiría también en las personas que presentan un Trastorno por Abuso de Sustancias, la "la memoria de la adicción" (Boening, 2001) que activa anticipaciones o emociones intensas sobre recuerdos de los efectos de la droga, la abstinencia, los deseos o recaída, así como de experiencias de pérdida de control. Esta memoria puede activarse tras una abstinencia mantenida, convirtiéndose en un factor de riesgo de recaída.

La técnica de EMDR actuaría sobre esta memoria, apagando la fuerza de dichas redes neuronales, dando como resultado una menor sensibilización ante los disparadores o condicionantes tanto internos como externos asociados a la historia de consumo.

El uso de esta estrategia se utilizaría junto con otros abordajes dentro de un tratamiento completo e integrativo, pudiendo complementar a diferentes orientaciones y técnicas psicológicas.

Ventajas del uso de EMDR en el tratamiento de adicciones

La utilización del EMDR en los programas de adicciones está justificada por distintas razones:

- El EMDR es útil en pacientes con historia de traumas y sintomatología postraumática actual elevada, especialmente en aquellos casos donde el síndrome de abstinencia se dé con una ansiedad significativa, ayudando a contrarrestar la elevada respuesta fisiológica de la ansiedad durante la abstinencia y momentos de deseo de consumo.
- Se centra en la dotación de recursos para el afrontamiento adaptativo actual y futuro no solo del propio proceso adictivo sino para eliminar el factor de vulnerabilidad emocional de base de dicha problemática.
- Aumenta la eficiencia de los tratamientos estándar generalmente proporcionados en los centros terapéuticos.
- Las causas desencadenantes dejan de constituir un estímulo para la adicción, sino que están conectadas a las nuevas respuestas posibles, objetivos del tratamiento.

Áreas a trabajar con EMDR

En el ámbito de las adicciones el EMDR resulta de especial utilidad en áreas como las siguientes:

- Desensibilización de la memoria adictiva en relación a la pérdida de control en el craving (recuerdos de antojos y recaídas).

- **Desensibilización de la ansiedad ante desescadenantes.**
- **Refuerzo de la autoestima a través de recursos de resiliencia orientados al futuro.**
- Estimulación de estrategias positivas de afrontamiento del paciente, enfocándose tanto en los objetivos declarados por el paciente como en los estímulos que pueden causar recaídas.
- Tratamiento de los problemas y / o eventos traumáticos que subyacen a la dependencia psicológica.

Investigación y EMDR

La evidencia científica es favorable a la utilización de la técnica EMDR, de manera integrada en un abordaje cognitivo-conductual o de tercera generación, para el tratamiento de las adicciones. Se ha visto un aumento en la efectividad y eficacia de los mismos.

Referencias bibliográficas:

_ Béatrice Perez-Dandieu, M.S.W^a. & Géraldine Tapia, Ph.D. El Tratamiento del Trauma en Adicciones con EMDR: Un Estudio Piloto. *Journal of Psychoactive Drugs*, 2014; Volume 46(4).

_ *Guía de protocolos estándar de MEDR para terapeutas, supervisores y consultores*. **Leeds Andrew**. Desdeé. 2012.

_ *Effectiveness of EMDR in patients with substance use disorder and comorbid PTSD: study protocol for a randomized controlled trial*. **Schäfer I, Chuey-Ferrer L, Hofmann A, Lieberman P, Mainusch G, Lotzin A**. 2017, *BMC Psychiatry*.

_ *The perceived Effects of Standard and Addiction-Specific EMDR Therapy Protocols*. **Wise A., Marich J.** 4, s.l. : *Journal of EMDR Practice and Research*, 2016, Vol. 10.