



ECUADOR UNIVERSIDAD
INTERNACIONAL
SEK
SER MEJORES

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK

**FACULTAD DE CIENCIAS DEL TRABAJO Y DEL COMPORTAMIENTO
HUMANO**

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Trabajo de fin de carrera titulado:

**UNA FOBIA BAJO LA MIRADA DEL MODELO TERAPÉUTICO EMDR: UN
ESTUDIO DE CASO**

Realizado por:

SANTIAGO GABRIEL JÁCOME GALARZA

Director del proyecto:

Mgc. ESTEBAN RICAURTE R.

Como requisito para la obtención del título de:

PSICÓLOGO CLÍNICO

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, SANTIAGO GABRIEL JÁCOME GALARZA, con cédula de ciudadanía número 172134482-6, declaro bajo juramento que el trabajo aquí desarrollado es de mi autoría y no ha sido previamente presentado por ningún grado a calificación profesional, y se ha consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

A través de la presente declaración, cedo mis derechos de propiedad intelectual correspondiente de este trabajo a la UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normativa institucional vigente.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'San Jácome G', enclosed within a circular scribble.

Santiago Gabriel Jácome Galarza

C.C. 172134482-6

DECLARATORIA

El presente trabajo de investigación titulado:

UNA FOBIA BAJO LA MIRADA DEL MODELO TERAPÉUTICO EMDR: UN ESTUDIO DE CASO

Realizado por:

SANTIAGO GABRIEL JÁCOME GALARZA

Como requisito para la obtención del título de:

PSICÓLOGO CLÍNICO



Msc. ESTEBAN RICAURTE R.

Docente diseño trabajo de titulación

Quien considera que es un trabajo original de su autor.

PROFESORES INFORMANTES

Después del trabajo presentado. Lo ha calificado como apto para su defensa oral ante el tribunal examinador.



Msc. Claudia Terán Ledesma



Msc. Esteban Ricaurte



Msc. Jaime Moscoso Salazar

DEDICATORIA

Este esfuerzo es dedicado para mi padre y para mi madre, mis dos guías de vida, grandes profesionales y seres humanos de valores, que han sabido apoyarme incondicionalmente en este camino de los estudios.

También, con mucho cariño lo dedico a todos los psicólogos entrenados en EMDR, quienes son un ejemplo con el gran trabajo terapéutico que realizan para con sus consultantes. Espero este proyecto sea de utilidad y gran interés.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco eternamente a mi papá, no solo por ser un gran ejemplo para mí, sino por ser un gran mentor para muchos profesionales de la psicología en el Ecuador y Latinoamérica. Ese gran profesional me inspira a seguir creciendo en busca de mi camino, teniéndolo como el mejor de los referentes.

Agradezco eternamente a mi mamá, por ser quién me impulsó desde pequeño a esforzarme en los estudios a pesar de las adversidades. Te agradezco mucho, mamá, por contagiarme de esa alegría que necesita la psicología, has sido referente de emprendimiento y constancia, que pienso llevarlo en mi profesión.

Agradezco a mi hermano, por ser mi compañero de vida.

Agradezco a mis abuelos, a mis tíos, y a mis primos, porque todos me han sabido brindar algún aprendizaje útil para mi vida.

Agradezco a mis amigos Luis Alfredo y mi amigo Luis Fernando, que por supuesto los considero como mi familia.

Agradezco a Campus Grupal, a todas las personas y psicólogos que han pasado por el “Campus”. Desde pequeño he admirado a la psicología gracias a ustedes.

Agradezco a Tamara Ledesma, por su generosidad al permitirme desarrollar este proyecto con un caso clínico de su propiedad. Gracias Tami.

Agradezco a mi amiga Belén Romá de Perú, porque me ha enseñado la calidez de la amistad a pesar de la lejanía.

Agradezco a mi querida Adri Piterbarg de Argentina, porque he aprendido lo valioso de la creatividad en la psicología, gracias al psicodrama.

Agradezco a mi amigo Pato Arias, por ser ese maestro que me ha enseñado muchas herramientas útiles en la psicología. Y por incentivar a fomentar ciencia.

Agradezco a Lorena Paredes, por abrir mi mente a un mundo sistémico, siendo de las docentes más importantes en mi paso por la Universidad. Muchas gracias Lore.

Agradezco a Dios, por el regalo de la vida y las oportunidades.

Gracias a Esteban Ricaurte y Claudia Terán. Gracias por todo Universidad SEK.

RESUMEN

La Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares, (EMDR en sus siglas en inglés) es un modelo de psicoterapia que se utiliza para reprocesar los traumas y así poder resolver problemas disfuncionales, como las fobias, entre otros. La presente investigación es un estudio de tipo cualitativo, descriptivo, concretamente en un “estudio de caso” trabajado en la provincia de Pichincha, Quito, Ecuador, por una psicoterapeuta ecuatoriana certificada en EMDR. El objetivo fue presentar el tratamiento y superación de una fobia a las arañas mediante el modelo terapéutico EMDR, aplicado a un paciente – consultante ecuatoriano. Aunque los hechos son reales, el nombre de la paciente ha sido cambiado para mantener su anonimato. Mediante una reflexión sobre el uso de EMDR para trabajar en psicoterapia en el contexto ecuatoriano, se pudo identificar en el caso clínico que la fobia presentada tuvo de origen un evento traumático intrauterino, siendo entonces procesado como un trastorno de estrés post traumático, donde se necesitaron 6 sesiones de terapia EMDR para que el consultante – paciente supere su fobia exitosamente. Los resultados son concluyentes, demostrando que la aplicación del modelo EMDR, en una paciente ecuatoriana con trastornos fóbicos, dan excelentes resultados.

Palabras clave: EMDR, fobia, trauma, trastorno de estrés post traumático.

ABSTRACT

Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) is a model of psychotherapy that is used to reprocess traumas, and in this way be able to solve dysfunctional problems, such as phobias, among others. This research is a qualitative, descriptive study, specifically in a “case study” worked in the province of Pichincha, Quito, Ecuador, by an Ecuadorian psychotherapist certified in EMDR. The objective was to present the treatment and overcoming of a spider phobia through the EMDR therapeutic model, applied to an Ecuadorian patient – consultant. Although the facts are true, the name of the patient has been changed to maintain her anonymity. Through a reflection on the use of EMDR to work in psychotherapy in the Ecuadorian context, it was possible to identify in the clinical case that the phobia presented had of origin an intrauterine traumatic event, being then processed as a post-traumatic stress disorder, where they were needed 6 sessions of EMDR therapy for the consultant – patient to overcome his phobia successfully. The results are conclusive, showing that the application of the EMDR model in an Ecuadorian patient with phobic disorders gives excellent results.

Keywords: EMDR, phobia, trauma, post-traumatic stress disorder.

ÍNDICE

DECLARACIÓN JURAMENTADA	ii
DECLARATORIA	iii
PROFESORES INFORMANTES	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTOS	vi
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
ÍNDICE	xi
Capítulo I. Introducción	1
1.1 Planteamiento del Problema.....	1
1.2 Diagnóstico del Problema.....	2
1.3 Pronóstico.....	2
1.4 Control de Pronóstico.....	3
1.5 Formulación del Problema de Investigación.....	3
1.5.1 Sistematización del Problema de Investigación.....	4
1.6 Objetivo General.....	4

1.7 Objetivos Específicos.....	4
1.8 Justificación.....	4
Capítulo II. Marco teórico.....	6
2.1 Conceptos Básicos.....	6
2.1.1 EMDR.....	6
2.1.2 Blancos.....	7
2.1.3 TEPT.....	8
2.1.4 Trauma y SUDS.....	10
2.1.5 Fobia.....	11
2.2 La Técnica.....	12
2.2.1 Fase uno.....	12
2.2.2 Fase dos.....	12
2.2.3 Fase tres.....	13
2.2.4 Fase cuatro.....	13
2.2.5 Fase cinco.....	14
2.2.6 Fase seis.....	14
2.2.7 Fase siete.....	14
2.2.8 Fase ocho.....	15
2.3 Avales Científicos.....	15
2.3.1 Estado Actual del Conocimiento sobre el Tema.....	16

2.4 Adopción de una perspectiva teórica.....	17
2.4.1 Marco Conceptual.....	17
2.5 La Hipótesis.....	18
2.6 Identificación y Caracterización de las Variables.....	18
Capítulo III. Método	18
3.1 Tipo de Estudio.....	18
3.2 Modalidad de la Investigación.....	19
3.2.1 Caso Clínico.....	19
Capítulo IV. Resultados	44
Capítulo V. Discusión	50
Conclusiones	50
Recomendaciones	51
Referencias	51
ANEXOS	56

Capítulo I. Introducción

El problema de investigación

1.1. Planteamiento del problema

A lo largo de la formación en la Universidad se ha visto que dentro del campo de la psicología clínica y los procesos de psicoterapia existen diversos enfoques terapéuticos; estos se valen de una gran variedad de estrategias y recursos que se utilizan en virtud del trabajo en la salud mental.

La Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares, (EMDR en sus siglas en inglés) es un modelo de psicoterapia que cuenta con numerosos estudios científicos en el mundo, basta con digitar sus siglas en diferentes revistas científicas, sin embargo, en el Ecuador hace falta propuestas investigativas sobre este modelo, no solo para fomentar la ciencia desde la psicología en nuestro país, sino también para demostrar la efectividad al aplicar el modelo EMDR, en nuestro contexto cultural.

En la página web oficial de EMDR en Ecuador, se puede encontrar que en nuestro país hay una gran cantidad de psicoterapeutas entrenados en este modelo (EMDR Iberoamérica Ecuador, 2021). No obstante, el problema de la falta de propuestas investigativas se evidencia en la poca existencia de material que exteriorice el trabajo profesional de todos estos, en su mayoría psicólogos clínicos.

Por lo cual, la presente investigación propone aportar en la resolución de este problema exponiendo un caso clínico completo de una terapeuta ecuatoriana certificada en EMDR, donde se presentará su procedimiento aplicado en un caso de superación a la fobia a las arañas.

1.2 Diagnóstico del Problema

La organización científica, American Psychological Association – Asociación Americana de Psicología (APA), dentro de su Guía de Práctica Clínica para el Trastorno de Estrés Post Traumático (TEPT), establece al modelo EMDR como una terapia recomendada condicionalmente. Esto se debe a que entre los años de 2012 y 2016 se realizó una revisión sistemática de ciertos modelos terapéuticos que se utilizan para tratar a pacientes diagnosticados con TEPT. Un panel de desarrollo de directrices de la APA conformado por psicólogos, médicos familiares y psiquiatras, quienes realizaron esta revisión, determinaron que, a diferencia de otras terapias establecidas como “fuertemente recomendadas”, a EMDR lo establecen como una terapia que se “sugiere” o que se “recomienda condicionalmente”. APA manifestando que está pendiente futuros meta análisis para verificar si EMDR puede mejorar de categoría. (APA, 2017)

Tomando la definición de (Letón, & Predomingo, 2001, pág. 3) “meta análisis es un conjunto de técnicas que permiten la revisión y combinación de resultados de distintos estudios previos para contestar una misma pregunta científica.”

Si bien es necesario la existencia de distintas investigaciones científicas con EMDR para poder tener mayor material que pueda ser sometido a meta análisis; al indagar revistas científicas, hay poca información de estudios con EMDR en Ecuador, siendo que en el planteamiento del problema menciono que constan varios psicoterapeutas formados en este modelo.

1.3. Pronóstico

Naturalmente, el brindar a la comunidad científica un estudio de caso, donde se supera una fobia a las arañas trabajado con el modelo EMDR y aplicado en un

consultante ecuatoriano, contribuirá de manera notable a que se abran las puertas e investigadores interesados y especialistas en el tema puedan tener acceso a este procedimiento psicoterapéutico y el mismo pueda ser sometido a futuros estudios.

Si no se diese la oportunidad de presentar este caso clínico, en Ecuador todavía podría resultar desconocido el trabajo que muchos psicólogos formados en EMDR realizan y sobretodo los logros que obtienen sus consultantes dentro de la terapia psicológica.

Este trabajo incentivará a que psicólogos clínicos en Ecuador se motiven a optar por modelos que pudiesen resultar útiles y eficaces para resolver los problemas de sus consultantes, como lo es superar una fobia, al momento de realizar intervenciones psicoterapéuticas, manteniendo siempre la línea cuidadosa de la evidencia científica.

1.4. Control del pronóstico

Relacionando los puntos anteriores, se precisa en esta investigación, además del caso clínico en sí sobre la superación de la fobia, una reflexión de este proceso terapéutico. Esto en vías de que facilite el entendimiento y la comprensión del modelo EMDR, tomando en cuenta a profesionales que no tengan conocimiento alguno en el tema.

De esta forma se puede controlar el pronóstico, de ser una herramienta útil que aporte para futuros estudios en el Ecuador.

1.5. Formulación del problema de investigación

¿Qué tan efectivo puede resultar la aplicación del modelo terapéutico EMDR en el contexto cultural ecuatoriano, donde un consultante – paciente desea superar su fobia a las arañas?

1.5.1. Sistematización del problema de investigación

¿Qué malestares presenta el consultante – paciente antes de acudir a consulta psicológica?

¿Cuáles son los beneficios que obtiene el consultante – paciente al finalizar la terapia psicológica con EMDR?

1.6. Objetivo general

Presentar un caso clínico de una psicoterapeuta ecuatoriana, sobre el tratamiento y superación de una fobia a las arañas mediante el modelo terapéutico EMDR, aplicado a un paciente – consultante ecuatoriano.

1.7. Objetivos específicos

Reflexionar sobre el uso de EMDR para trabajar en psicoterapia en un consultante ecuatoriano.

Identificar en el caso clínico, el tiempo y número de sesiones que se necesitaron para concluir el proceso psicoterapéutico.

Determinar en el caso clínico, los logros que el consultante – paciente obtuvo al finalizar el proceso psicoterapéutico con EMDR.

1.8. Justificación

La importancia de esta investigación es tal, que la presentación de un caso clínico en psicoterapia sobre el tratamiento de una fobia con EMDR puede resultar inédito en el Ecuador, debido a que hasta la fecha de la presentación de este trabajo, no hay publicaciones similares del tema en nuestro país.

Esto sin duda ayudaría a una propuesta de generar nuevos espacios de conocimientos donde se pueda comprender y debatir del porqué con este modelo de terapia se puede llegar a la superación de una fobia.

Según Ad de Jongh, (2015) la terapia con EMDR tiene un valor de utilidad para tratar fobias que tengan un comienzo o un origen traumático, considerando que los recuerdos de ese origen serían condicionantes para la gravedad del problema de la fobia actual (de Jongh, 2015). Es así, como empezamos a ir comprendiendo la relación de las fobias con el TEPT y el trabajo que realiza el modelo EMDR.

Tomando en cuenta lo sucedido en el año 2020, tras la declaración de emergencia de salud pública, por parte de la Organización Mundial de la Salud, debido al brote de coronavirus que ocasionó una pandemia mundial (Organización Panamericana de la Salud, 2020), la población en general se ha visto afectada también en su salud mental. Motivo de tratarse de una pandemia, los más afectados son los personales médicos que se encuentran en primera línea.

Según una encuesta en Ecuador, en una muestra de 1 028 sanitarios, el 43,8% del personal médico presenta síntomas de TEPT moderado a grave. (Pazmiño Erazo, Alvear Velásquez, Saltos Chávez, & Pazmiño Pullas, 2021).

Tras un estudio a personal médico que recibe pacientes de COVID-19 en la ciudad de Puebla en México, se logró determinar que el protocolo de EMDR para el trabajo grupal integrativo en TEPT tiene resultados positivos y es efectivo realizarlo a distancia. (Pérez y otros, 2020)

Con esto, la relevancia de presentar un caso clínico completo con EMDR en Ecuador, fomentaría a que psicólogos ecuatorianos consideren esta terapia con evidencia científica para ser un aporte sustancial, tanto en la coyuntura de lucha contra

la pandemia o incluso problemas de otros caracteres que pudiesen afectar a profesionales del área de la salud o a la población en general.

Los psicólogos formados en EMDR, y los psicólogos que quisieran entrenarse y formarse en este modelo en Ecuador, serán parte del sector que más se beneficien, debido a que con la presentación de este caso clínico se brindará la oportunidad de dar a conocer con detalle un ejemplo de la potencial efectividad para tratar y resolver una fobia, así como su funcionamiento y la aplicación estándar de esta terapia, y posteriormente también pueda ser un incentivo para conocer protocolos más complejos de EMDR, como el anterior mencionado en un estudio mexicano, y por qué no, replicarlo en Ecuador.

Capítulo II. Marco teórico

2.1. Conceptos básicos

2.1.1 EMDR

Las siglas EMDR en inglés, Eye Movement Desensitization and Reprocessing, cuya traducción al castellano, desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares, es definido por el Instituto EMDR, (2020) como una psicoterapia que permite a las personas recuperarse de los síntomas y la angustia emocional producto de experiencias de vida perturbadoras. Así mismo, el Instituto EMDR, citando a la creadora del modelo Francine Shapiro, indica que “EMDR facilita el acceso y el procesamiento de recuerdos traumáticos y otras experiencias de vida adversas para llevarlos a una resolución adaptativa.” (EMDR Institute, Inc., 2020).

El nombre EMDR nos hiciera pensar que el procedimiento se basara únicamente en la estimulación de los movimientos oculares, sin embargo, no es así.

Realmente EMDR es un sistema completo, donde además de las estimulaciones oculares, se pueden utilizar otros caminos de estimulación, táctiles e incluso auditivos (Shapiro, 2004).

La creadora del modelo EMDR fue la doctora estadounidense Francine Shapiro, quien lamentablemente falleció en el año de 2019. El descubrimiento del EMDR según su creadora, se dio tras un suceso casual en el año de 1987, donde un día mientras caminaba y tenía en su mente recuerdos perturbadores, estos desaparecían cuando sus ojos iniciaban a moverse de un lado a otro (Shapiro, 2004). A partir de ese momento varios estudios controlados se investigaron a cerca de EMDR, y entonces, su posible eficacia.

Por ejemplo en el año de 1998 se estudió en veteranos de guerra diagnosticados con TEPT que fueron tratados con 12 sesiones de EMDR, donde al final se pudo determinar que EMDR altera la organización cognitiva de la experiencia traumática y los aspectos fisiológicos de la persona quedan menos afectados (Carlson, Chemtob, Rusnak, Hedlund, & Muraoka, 1998).

2.1.2 BLANCOS

Para ir comprendiendo al EMDR la clave puede estar en el ejemplo anterior del estudio en veteranos de guerra; el cambio que EMDR produce en el cerebro; la organización cognitiva; de las personas, tiene un sentido. Según (Shapiro, 2004) el procesamiento de información de las personas se produce gracias a las redes mnemónicas que ilustrativamente podríamos imaginarlas como canales en nuestro cerebro donde se almacena toda la información con respecto a pensamientos, recuerdos, experiencias, en fin, la cognición humana.

La base del procedimiento con EMDR es que el paciente se enfoque en un suceso o remembranza específica de la experiencia que desea tratar (Shapiro, 2004), es decir a toda esta información individualmente se le denomina los blancos. Los blancos a tratar.

2.1.3 TEPT

“El trastorno de estrés post traumático es una enfermedad psicológica que incapacita al paciente en varios aspectos de su vida” (Arias, 2015, pág. 18)

Según Leeds (2011), cuando se aplica EMDR hay que tomar en consideración que la naturaleza de las fobias puede ser traumáticas o no traumáticas; es decir, una fobia cuyo origen proviene de un trauma; está ligada a ser un trastorno de estrés post traumático.

Antes de la aplicación de EMDR, es necesario saber diferenciar cuándo una persona puede estar pasando por un trastorno de estrés post traumático.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (APA, 2013), las características del TEPT se dan cuando una persona estuvo expuesta a uno o más eventos traumáticos. Este manual expone 8 criterios diagnósticos y en cada criterio distintas formas, sin embargo, a continuación se menciona aquellas que estarían alineadas al caso clínico a presentar.

Criterio A, (APA, 2013)

Experiencia directa del evento traumático

Exposición reiterada a detalles desagradables del suceso traumático

Criterio B, (APA, 2013)

Sueños afligidos y periódicos en los que el contenido del sueño está relacionado con el suceso traumático.

Reacciones disociativas (p. ej., escenas retrospectivas) en las que la persona concibe como si se repitiera el sucesos traumático.

Malestar psicológico intenso y extendido, al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso traumático.

Reacciones fisiológicas intensas a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso traumático.

Criterio C, (APA, 2013)

Evitación o esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso traumático.

Criterio D, (APA, 2013)

Disminución importante del interés o la participación en actividades significativas.

Sentimiento de desapego o extrañamiento de los demás.

Criterio E, (APA, 2013)

Problemas de concentración.

Alteración del sueño (p. ej., dificultad para conciliar o continuar el sueño, o sueño inquieto

Criterio F, (APA, 2013)

La duración de la alteración (Criterios B, C, D y E) es superior a un mes.

Criterio G, (APA, 2013)

La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otra; áreas importantes del funcionamiento.

Criterio H, (APA, 2013)

La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., medicamento, alcohol) o a otra afección médica.

2.1.4 TRAUMA y SUDs

Si no se cumple con los criterios diagnósticos anteriores, posiblemente la persona no esté sobrellevando un TEPT. No obstante, en el modelo EMDR hay una curiosa diferenciación entre los traumas, clasificados como traumas con “T” mayúscula y los traumas con “t” minúscula, esto porque según la teoría, los hechos aparentemente menos importantes pueden tener una relevancia significativa en el trauma de la persona. (Shapiro & Forrest, 2007). Los traumas con T mayúscula son los hechos más graves como podrían ser el presenciar una muerte, una catástrofe, vivir un abuso o una violación, etc. Los traumas con t minúscula podrían ser situaciones menores como ser motivo de burla, sentir vergüenza, recibir insultos, etc. Una experiencia traumática que desencadena una fobia, estaría en el grupo de traumas con T mayúscula. (Leeds, 2011).

La eficacia del EMDR permite que el psicoterapeuta al trabajar los blancos (en caso de que sea una fobia, ese sería el blanco a trabajar), localice en dónde puede haber surgido el trauma, con la aparición de nuevos blancos, y todo esto mediante la continua estimulación bilateral. En el transcurso de la terapia ocurre que con ciertas situaciones o blancos se identifiquen los disparadores del evento traumático. (Grand, 2006)

En todo el proceso de terapia con EMDR el psicoterapeuta pide al paciente que mida en una escala del 1 al 10 el nivel de perturbación que está sintiendo ante un blanco. (Shapiro, 2004). Esta escala se la denomina SUD.

SUD son siglas en inglés para Subjective Units of Disturbance que traducido al castellano sería unidades subjetivas de perturbación.

2.1.5 FOBIA

Fobia es el miedo o la respuesta de ansiedad intensa ante un objeto específico o una situación específica. (APA, 2013)

En EMDR las experiencias (posibles blancos) de la persona son las que consiguieron ser el causal del desarrollo de una fobia. Para desenmarañar este causal se utiliza la ya mencionada estimulación bilateral que sería la herramienta de acceso a las redes mnemónicas de recuerdos (Shapiro & Forrest, 2007).

Si bien las fobias estarían ligadas con los traumas; los traumas en niños son diferentes que en los adultos, en niños los eventuales traumas se desarrollarán en un cerebro más primitivo. Por el contrario en adultos, si ocurre un trauma pues habrá un cerebro más desarrollado y consciente, es decir, un adulto a pesar de que mantenga un miedo, puede distinguir que tal suceso que lo provocó ya pasó, a pesar de la intensidad vivida; en cambio, un bebé o un niño lo olvida y en cualquier momento de su crecimiento puede aparecer fragmentos que disparen esa experiencia traumática. (Grand, 2006)

Según Grand (2006), se conoce que con EMDR se puede destapar recuerdos que hayan sucedido no solo al haber ya nacido, sino que incluso aparezcan recuerdos intrauterinos, puesto que “la experiencia de nacimiento es en sí mismo un trauma mayor” (Grand, 2006, pág. 129).

2.2. La técnica

La aplicación del modelo EMDR cuenta con 8 fases.

2.2.1 Fase uno

La fase uno, como en todo proceso de psicoterapia, es el momento donde el terapeuta recoge los datos generales del paciente – consultante y se realiza la sintonía o compenetración para establecer una relación terapéutica adecuada. El paciente explica su motivo de consulta y se menciona la meta de terapia. Es el momento donde se habla de manera general la disposición mutua en términos económicos y de tiempo. El terapeuta indaga el estado de salud del paciente y así determina posibles problemas médicos que impidieran la continuación de la terapia con EMDR (Shapiro, 2004).

2.2.2 Fase dos

La fase dos, es una fase de preparación. El terapeuta procede a dar una explicación sobre el funcionamiento de EMDR a su paciente, brindando una psico educación sobre los traumas y la experiencia que puede vivenciar a lo largo del proceso (Foa, Keane, Friedman, & Cohen, 2009), de tal manera, el paciente esté listo para enfrentarse a los niveles de perturbación que pueda llegar a sentir (Shapiro, 2004).

Dentro de esa psico educación también se encuentra la explicación sobre los ya mencionados tipos de estimulaciones bilaterales que pueden ser visuales, auditivos o táctiles.

En esta fase dos se desarrolla un ejercicio denominado “lugar seguro” para que el paciente pueda evocar emociones positivas y tener un recurso de estabilización en caso de que lo necesitara (Foa, Keane, Friedman, & Cohen, 2009), o el terapeuta puede acudir a estrategias adicionales con el mismo fin.

2.2.3 Fase tres

La fase tres es la fase de evaluación. Aquí el terapeuta selecciona los blancos a trabajar según el escaneo de recuerdos que el paciente indica tener, tomando en cuenta, una imagen que represente el blanco señalado, una creencia negativa que le produce sobre sí mismo esa imagen y una creencia alternativa positiva que le gustara pensar sobre sí mismo al ver esa imagen (Foa, Keane, Friedman, & Cohen, 2009).

Con una escala denominada VoC, en inglés Validity of Cognition, traducido al castellano Validez de la Cognición, es una escala del 1 al 7 para que el terapeuta pueda validar esa creencia negativa y la creencia positiva, donde 1 es totalmente falso y 7 es totalmente verdadero (Kaslow & Patterson, 2002).

El terapeuta mide los SUDs de la creencia negativa, más las emociones y sensaciones que le produce esa creencia, además de localizar en el cuerpo dónde podrían estar ubicadas esas sensaciones; los SUDs son determinados en una escala del 0 al 10 donde 0 es ninguna perturbación y 10 es el máximo nivel de perturbación (Shapiro, 2004).

2.2.4 Fase cuatro

La fase cuatro es la fase del reprocesamiento y el proceso de desensibilización. Hay series de estimulaciones bilaterales, ya sea por movimientos oculares, tonos auditivos o tactos mediante golpecitos dobles, haciendo que en el camino se activen y se manifiesten recuerdos provenientes de la red de memoria, donde el paciente se comunica verbalmente o no verbalmente después de cada serie y el terapeuta entrenado en el modelo sabrá tomar las decisiones clínicas acertadas (Leeds, 2011). Según la disposición del paciente, puede quedar la sesión incompleta, ya sea por cansancio, resistencia u otro malestar, y deberá retomarse en una siguiente sesión. La

fase cuatro termina cuando los SUDs no tengan un nivel mayor a 0 o sean un 1 o 2 ecológicos.

2.2.5 Fase cinco

La fase cinco, denominada de instalación, se procede tras la desensibilización. Se vincula la creencia positiva con la imagen del blanco; aquí el paciente tiene una mejoría sustancial con respecto al suceso original por el que acude a consulta. La creencia positiva planteada al inicio puede cambiar y convertirse en alguna otra incluso mejor (Shapiro, 2004).

El terapeuta procede con tandas de estimulación bilateral a reforzar esa creencia positiva hasta que alcance un nivel VoC 7 o dependiendo del paciente, si el terapeuta lo considera, hasta un nivel 6 (Leeds, 2011).

2.2.6 Fase seis

La fase seis o fase de escaneo corporal. Se le indica al paciente que identifique algún malestar en alguna parte de su cuerpo, así el terapeuta se asegura que el reprocesamiento se completó, si no se completó continúan las tandas bilaterales para que desaparezcan esas sensaciones corporales restantes (Leeds, 2011).

2.2.7 Fase siete

La fase siete es el cierre del proceso con EMDR, el terapeuta se permite en dar una retroalimentación de todo el trabajo realizado en las sesiones, y opcionalmente brinda unas últimas técnicas ya sean por ejemplo de relajación, así el paciente – consultante puede llevarse una herramienta adicional en caso de que requiera si se le presentase algún recuerdo o emoción inquietante (Foa, Keane, Friedman, & Cohen, 2009).

2.2.8 Fase ocho

La fase ocho, llamada fase de reevaluación. El terapeuta supervisa que las metas planteadas en terapia sigan de pie y se mantengan en el consultante (Foa, Keane, Friedman, & Cohen, 2009).

Según Shapiro, (2004), el llamar a una sesión adicional para reevaluar es muy importante porque solo así el terapeuta puede considerar completamente finalizada la terapia. Es así como en EMDR se da el alta al paciente.

2.3. Avales científicos

Siendo una propuesta psicoterapéutica relativamente nueva, EMDR también ha sufrido críticas, relacionándola como una simple terapia de exposición, sin embargo en la técnica completa de EMDR se puede apreciar que el modelo se diferencia porque expone a la persona, con las estimulaciones bilaterales, de una forma muy breve específicamente a los eventos traumáticos o blancos, mediante asociación libre (Dworkin, 2005).

En la página oficial del Instituto EMDR, se despliega una gran cantidad de avales internacionales para su uso. Entre ellos están; la Asociación Estadounidense de Psiquiatría donde EMDR tiene el estatus de tratamiento eficaz para mejorar los síntomas del TEPT; un documento del Consejo Nacional Israelí donde EMDR es uno de los tres únicos métodos para el tratamiento de víctimas en terrorismo; la Cámara de Compensación basada en evidencia de California considera a EMDR bien respaldado por la evidencia de la investigación; el Departamento de Salud de Irlanda indica que de todas las psicoterapias EMDR es de los tratamientos a elegir; el Instituto Nacional Francés de Investigación Médica afirma que EMDR es de los tratamientos de elección para trabajar el trauma (EMDR Institute, Inc., 2020), y en la lista muchos más.

2.3.1. Estado actual del conocimiento sobre el tema

Internacionalmente hay varios estudios donde se ha aplicado el modelo EMDR para el tratamiento de fobias. En una revisión histórica se puede destacar algunas investigaciones.

En un estudio de caso Jongh & ten Broeke, (1988), se investigó a una mujer de 30 años que presentaba ataques de pánico y tras el nacimiento de su hija fue diagnosticada con depresión post parto. Precisaba fobia a la asfixia, después de una cadena de sucesos traumáticos. Años previos fue sometida a una cirugía mandibular, tras la cirugía su mandíbula debía permanecer cerrada y fue intubada para drenar sus pulmones, lo cual le hizo experimentar náuseas extremas hasta el punto de sentir que podía morir de asfixia, desarrollando posteriormente así, fobia a la asfixia.

Mediante EMDR se procesó los recuerdos traumáticos, que marcaban un nivel SUD 10, y tras dos sesiones hubo una disminución de los síntomas haciendo el modelo de terapia efectivo para esta fobia específica.

En otra investigación Jong, van den Lord & ten Broeke (2002), se utilizó EMDR en cuatro estudios de caso individuales donde en todos presentaban fobia dental. Tras tres semanas los pacientes pudieron someterse al tratamiento dental que temían y así se pudo encontrar que EMDR es eficaz para el tratamiento de fobias que puedan tener un origen en el trauma.

En cuanto específicamente sobre el uso de EMDR para el tratamiento de fobia a las arañas, se hizo un estudio en 1995 en dos chicas de 24 y 27 años de edad, que debido a su aracnofobia buscaban evitar estar en jardines, o entrar en habitaciones sin que haya habido un chequeo previo y se descarte que haya arañas dentro; fueron tratadas con EMDR y exposición in vivo, obteniendo al final resultados positivos con

SUDs bajos y VOCs altos, que permitieron que sus experiencias negativas sean menos perturbadoras, y la exposición in vivo complementó a que se elimine por completo los comportamientos molestos restantes ante la fobia (Muris & Merckelbach, 1995).

De los estudios más recientes sobre tratamientos de fobia con EMDR, está el de (Trlin & Hasanovic, 2021), donde se trató a una mujer de 33 años que presentaba agorafobia. Mediante EMDR se pudo tener acceso a su red de memoria y el blanco a trabajar desembocó espontáneamente a otros incidentes relacionados a los ataques de pánico que sufría por su fobia. Tras el proceso, logró superar su agorafobia, eliminó la ansiedad y los ataques de pánico que padecía, y al final logró reestablecer su vida normal diaria.

Respecto a estudios en Ecuador, ya mencionado antes, no hay datos sobre investigaciones para tratar fobias a las arañas o fobias en general con EMDR, sin embargo a destacar, se puede encontrar una tesis universitaria sobre la eficacia de EMDR para aliviar el trauma psicológico en personas con síndrome de Down (Peralta, 2018), y un estudio sobre la validez y dominio científico del EMDR en base a la propuesta de valoración de Mario Bunge, donde se pudo determinar que EMDR es eficaz y cumple los criterios para considerarse una ciencia (Cedillo Armijos, y otros, 2021).

2.4. Adopción de una perspectiva teórica

EMDR se fundamenta como una psicoterapia basada en evidencia para el tratamiento de traumas, desde una perspectiva de procedimiento cognitivo-conductual (Piedfort-Marin, Fernandez, & Miles, 2021).

2.4.1. Marco conceptual

EMDR: es una técnica de desensibilización y reprocesamiento con movimientos oculares para facilitar de manera veloz una disminución de las sensaciones negativas, reprocesando de mejor manera, toda información relacionada con la experiencia traumática (Gil Lemus, 2008).

Fobia: es el miedo o la ansiedad intensa hacia una situación específica o hacia un objeto en particular, donde la persona busca evitar contacto; el miedo es automático ante el estímulo y se lo vive con niveles de ansiedad desproporcionados al peligro real. (APA, 2013)

Según la APA (2013), las características diagnósticas de la fobia son el grado de temor o ansiedad expresado en diferentes momentos de la exposición o la situación en base a ciertos factores del contexto, la evitación activa intencionada de minimizar el contacto ante el estímulo fóbico, el deterioro social en distintos aspectos de la persona, y una gran activación fisiológica del sistema nervioso simpático o una disminución de la presión arterial.

2.5. La hipótesis

La hipótesis se encuentra ausente debido a que es una tesis descriptiva al tratarse de un tema poco estudiado.

2.6. Identificación y caracterización de las variables

Al tratarse de un estudio cualitativo, las variables dependientes e independientes están ausentes.

Capítulo III. Método

3.1. Tipo de estudio

El presente trabajo es de carácter cualitativo y de tipo descriptivo, motivo de tratarse de un estudio de caso clínico.

3.2. Modalidad de la investigación

Este proyecto es documental. Se busca mediante la presentación de un caso clínico brindar un conocimiento general sobre la aplicación de la terapia EMDR para superar una fobia a las arañas en un paciente – consultante ecuatoriano.

Se utilizó un caso clínico perteneciente a la Dra. Tamara Ledesma Silva, psicoterapeuta ecuatoriana certificada por el Instituto EMDR, Inc.

3.2.1. Caso clínico

Autoría: Doctora Tamara Ledesma Silva, Psicorehabilitadora y Terapeuta Clínica en EMDR.

Fase 1: Toma de Historia

Nombre: Anón.

Edad: 24 años

Género: Femenino

Nacionalidad: Ecuatoriana

Escolaridad: Universitaria

Ocupación: Diseñadora de productos

Familia de origen: Madre, padre; un hermano y una hermana que no vive con ellos.

Familia actual: Madre y padre.

Información prioritaria que el paciente considera importante que el terapeuta conozca:

- La cliente acude a consulta debido a que necesita superar la fobia a las arañas y todo objeto que se asimile a la forma de una araña, es decir 8 patas, con panza y peludo.
- Esto para continuar con su trabajo de diseño de unos juegos infantiles con formas de animales que le solicitaron, específicamente uno con forma de cangrejo.
- La paciente reporta que en su trabajo también tiene dificultades con sus compañeros ya que la empresa se encuentra en un terreno grande con una zona natural y su oficina tiene acceso directo al terreno, por lo que sus 5 compañeros de trabajo (cada cual con su escritorio) les gusta mantener la puerta y ventanas abiertas; esto le genera vulnerabilidad porque entran las arañas del jardín.
- Se ha visto obligada a mudarse físicamente a un lugar lejano a sus compañeros para encerrarse con mamparas de madera que pidió en el taller de la empresa. Esto ha generado que sus compañeros se sientan rechazados por parte de ella y le reclamen del por qué se aleja. La paciente no quiere decir su problema por temor a ser rechazada.
- También reporta que su padre es obeso, y junto con la madre tienen un negocio de venta de humitas.
- Cuando le piden ayuda para pelar los choclos (mazorca), se le dificulta y lo rechaza porque los pelos de los choclos le dan una sensación visual y táctil como si fueran una araña, lo cual le ha causado conflicto en la relación con los padres ya que ellos lo toman como un rechazo a ayudarles en su trabajo.

Antecedente la persona usa lentes tiene miopía y astigmatismo

Piensa viajar a Australia para seguir una maestría y por eso también quiere superar su fobia.

Meta de la terapia: Superar la fobia.

Lista de criterios de selección de paciente

Lista de control clínico.

Signos clínicos de trastornos disociativos:

Historia de años de psicoterapia con pocos progresos

No.

Síntomas de despersonalización y/ o de desrealización

No.

Lapsus de Memoria

No.

Flashbacks y pensamientos intrusivos

Sí, pesadilla con arañas y patas

Síntomas somáticos

Sí, reporta dolores de cabeza que ceden con analgésicos debido al estrés y a niveles de ansiedad altos.

Perturbación del sueño

No.

Depresión

No.

Ganancias secundarias:

¿Qué pasaría si deja de tener este problema?

Independencia de poder asear el cuarto a profundidad ya que por el miedo de mover los muebles y pueda salir una araña, no es posible limpiarlo en la actualidad.

Situaciones que requieren precaución:

Abuso de sustancias. **No.**

Intento de suicidio. **No.**

Automutilación/autolesión. **No.**

Severo comportamiento agresivo. **No.**

Trastornos disociativos. **No.**

Estabilización:

La paciente cuenta con estrategias como la práctica del yoga o realizar caminatas.

Cuenta con sus padres y su hermana como red de apoyo.

La paciente sí es capaz de pedir ayuda si la necesita.

Consideraciones médicas:

Toma analgésicos para los dolores de cabeza

OK, ha sido evaluada y es favorable para el uso de EMDR.

- Fase 2: Preparación

Instalación de lugar seguro

Características de su lugar seguro:

Es su cuarto de pequeña en su casa; ubicado en un tercer piso, el suelo es de baldosa, y todo blanco. En la habitación no hay rincones y solo se encuentra su cama.

Sonido del viento, sabor a agua fresca, sensación tibia pero fresca de la temperatura, día de sol, muy pocos muebles, sabor chocolate,

Nombre del lugar seguro: mi refugio

Estrategias adicionales: Se trabajó la técnica del haz de luz y la técnica de la espiral.

Secuencia de blancos:

Problema planteado

“Hablemos del problema que ha decidido trabajar, platíqueme un poco más acerca de él”.

- No puedo llevar una vida normal ya que me hacen muchas bromas, incluso no puedo limpiar mi cuarto porque entro en crisis de ansiedad, así vea de lejos una araña.
- Me encanta la naturaleza pero tampoco puedo ir por miedo a que aparezca una araña de repente.

No paso bien ni siquiera en la playa por lo cangrejos.

Ni compartir normalmente en un restaurante en una marisquería con familiares, amigos o compañeros de trabajo porque si alguien pide cangrejo entro en crisis de ansiedad.

Esto quizás pudo haber influido para hacerme vegetariana.

“Hábleme del incidente más reciente relacionado con ese problema”

Hace una semana me pidieron en el trabajo que haga el diseño de unos juegos infantiles con motivos de animales marinos para un parque temático y cuando me pongo a pensar cómo podría diseñarse acude a mi mente el diseño de un cangrejo con lo cual pierdo el control y me pongo a llorar desesperadamente. Desde entonces no avanzo en ese proyecto y ya me están presionando para que lo elabore. Estoy sin poder avanzar en nada, porque se me repite el diseño del cangrejo y me pongo a llorar.

Imagen

“¿Qué imagen representa la peor parte de ese incidente?”

La forma de ángulo de las patas, puntiagudas. Más grande que yo, está como encima de mí, quiere comerme, me quiere tragar. (El tamaño del dibujo que tolera es a penas de 5 cm y se pone a llorar)



Fuente: autoría propia en consulta

Creencia negativa

“Cuando piensa en esa imagen ¿qué cree negativo sobre usted misma ahora?”

No puedo controlarme, soy una miedosa.

Incidentes del pasado

“¿Cuándo fue la primera vez que usted se recuerda pensando no puedo controlarme, soy una miedosa? ¿Quizá en la niñez?”

Siempre, desde niña.

“Pensando en no puedo controlarme, soy una miedosa ¿hay otro incidente más temprano?”

Cuando salía al parque y veía una araña de jardín.

Técnica de flotar hacia atrás

“Con esa creencia no puedo controlarme, soy una miedosa y las emociones que siente ahora, deje a su mente flotar hacia atrás hacia un momento anterior en que se haya sentido así y simplemente note qué le viene a la mente...”

Recuerdo:

Algunas veces en mi trabajo como mis compañeros saben que tengo miedo a las arañas, me acosan con arañas hechos los bromistas.

Edad:

23 – 24 años.

Recuerdo:

En mi cuarto a veces esas arañas entran y hacen telarañas en los rincones.

Edad:

12 años

Recuerdo:

Cuando vivía en Santo domingo de niña, las arañas de agua.

Edad:

4 a 11 años.

Disparadores presentes

“¿Qué situaciones, personas o lugares en su vida actual despiertan esos sentimientos o pensamientos molestos?”

Arañas, cangrejos, imágenes de patas puntiagudas y pelos.

Patrón a futuro

“¿Cómo le gustaría manejar esas situaciones a futuro?”

Convivir con las arañas y todo tipo de animales de 8 patas, no importa a donde vaya. Convivir naturalmente sin que me cause este terror.

Fase 1 y fase 2 terminadas en una sesión de 65 minutos.

- Fase 3: Evaluación

Primera sesión de trabajo con EMDR:

Blanco original: El proyecto de diseño que le piden en el trabajo

Imagen:

¿Qué imagen representa la peor parte del incidente?

El dibujo del probable diseño juego infantil, muy simple con patas puntiagudas y cuerpo arqueado.



Fuente: autoría propia

(Surge que entra en crisis de ansiedad, llora. La persona puede ver el dibujo a 2 metros de distancia y sin lentes, ya que alcanza a ver solamente el papel blanco con una mancha, y no distingue el dibujo, pero ella sabe lo que es.)

¿Qué cree negativo sobre usted misma ahora?”

No tengo control de mí misma, soy una miedosa.

“Cuando piensa en esa imagen, ¿qué le gustaría creer sobre usted misma ahora?”

Me gustaría pensar que soy valiente, que puedo controlarme.

VoC (Validez de la Creencia)

¿Cuán verdaderas siente ahora las palabras soy valiente, puedo controlarme en una escala del 1 al 7, en donde 1 las siente completamente falsas y 7 las siente completamente verdaderas?”

Uno.

“Cuando piensa en esa imagen y en las palabras soy valiente, puedo controlarme ¿Qué emociones siente ahora?”

Miedo, rechazo, asco

SUDS: “En una escala donde 0 es ninguna perturbación o neutral y 10 es la máxima perturbación que usted pueda imaginar, ¿cuánta perturbación siente ahora?”

Ocho

Localización de las sensaciones corporales

“¿Dónde lo siente en su cuerpo?”

En todo el cuerpo, como un escalofrío de rechazo a no querer acercarse.

- Fase 4: Desensibilización

Frase integradora

“Vuelva a esa imagen, a esas palabras negativas no tengo control de mí misma, soy una miedosa y note en donde lo siente en el cuerpo” (se utiliza estimulación bilateral alternativa auditiva).

Reprocesamiento:

(EB): Recuerdo de los acosadores bromistas del trabajo

(EB): Lo que corre lejos de las arañas

(EB): En casa pidiendo ayuda a sus padres para limpiar la habitación

(EB): Molestia de ellos porque no ayuda a limpiar la casa por el miedo a las arañas, escarabajos o cochinillas

(EB): Llega a la casa, tiene que limpiar, estaba tendiendo la cama y sale corriendo una araña.

Paciente entra en pánico y en la sesión comienza a llorar, entonces se aplica respiraciones y ya no quiere seguir.

Siente un terror de SUD 10 al acordarse de eso.

Ejercicio de contención

Se le hace regresar al lugar seguro.

Termina en una sensación de cuerpo de tranquilidad y ya no quiere continuar en esta sesión.

Paciente indica que está muy cansada y concluye yendo al lugar seguro.

Sesión incompleta. Tiempo de la sesión 60 minutos.

Segunda sesión de trabajo con EMDR:

Acceso al blanco

“Recuerde el incidente sobre el que hemos estado trabajando.”

Llega a la casa, tiene que limpiar, estaba tendiendo la cama y sale corriendo una araña.

“Qué imagen representa la peor parte de ese incidente ahora”

La imagen que encontró corriendo una araña en su cuarto porque reporta que esta es peor.

“En una escala de 0 a 10, ¿cuán perturbador lo siente ahora?”

Nueve

“¿En qué parte del cuerpo lo siente?”

Todo el cuerpo, le da miedo escalofrío, cositas todo el cuerpo, quiere salir corriendo.

Antes de reanudar el reprocesamiento se recordó el lugar seguro.

Para recolectar el reprocesamiento de lo que ahora va surgiendo, se utilizó la metáfora de observar como en una sala de cine lo que va apareciendo.

Paciente decide ponerlo en blanco y negro, observándolo desde la fila última (se utiliza estrategia de alejamiento para ir reprocesando).

Frase integradora

“Vuelva a esa imagen, a esas palabras negativas no tengo control de mí misma, soy una miedosa y note en donde lo siente en el cuerpo” (se utiliza estimulación bilateral alternativa auditiva).

Reprocesamiento:

(EB): Mira lo que sale corriendo la araña, se sube la paciente en la cama y la araña se pierde en el rincón de un mueble y empieza a gritar para llamar a sus padres.

(EB): Le pide que le pasen los zapatos y se pone encima de la cama para salir corriendo.

(EB): Arañas que ha visto en rincones en sus telarañas de toda la casa

(EB): Lo que ve las arañas en el trabajo, pero más las saltarinas. **SUD 6**

(EB): Surge el recuerdo de en su casa cuando era niña en Santo Domingo se encontró con una araña de agua patuda grande que casi se le sube, le tocó el pie y salió corriendo

(EB): Fue al río con la familia y cada vez que iba con la familia siempre había arañas. No le gustaba ir por ese motivo

Paciente indica que ya no quiere seguir, hay muchos recuerdos feos, indica estar más tranquila y prefiere quedar ahí la sesión.

De cada recuerdo se recolecta ciertos SUD. Se verifica dónde va sintiendo las molestias, a veces le desaparece en las piernas, con otros recuerdos le aumenta, o empieza a sentir calor.

Se evalúa el SUD con el incidente original y está en un 4.

Ejercicio de contención

Se termina con haz de luz para reforzar otro recurso.

Sesión incompleta, no se llegó a SUD 0. Tiempo de sesión 50 minutos.

Tercera sesión de trabajo con EMDR:

Acceso al blanco

Paciente llega a la sesión con una pesadilla.

“Qué imagen representa la peor parte de ese incidente ahora”

Soñó que una araña le asechaba en la oscuridad, se despertó sudando y llorando y ya no pudo dormir, eso fue a las 4am.

Imagen.

“Qué imagen representa la peor parte de ese incidente ahora”

La imagen acechando viéndole como una sombra en la oscuridad, y ella está sola, y la araña la quiere atacar.

“En una escala de 0 a 10, ¿cuán perturbador lo siente ahora?”

Angustia, terror, asco, ganas de salir corriendo. SUD 8

“¿En qué parte del cuerpo lo siente?”

Todo el cuerpo pero el corazón le palpita, sensación de no poder respirar bien, especialmente molestia en el pecho y la garganta.

Antes del reprocesamiento, debido al SUD nivel 8, se le refuerza el haz de luz que le ha ayudado mucho. Lo cual le baja a SUD nivel 7 y empieza con la imagen de la pesadilla en 7.

Se trabaja nuevamente con la metáfora de la sala de cine. Como sabe que es un sueño puede verlo de frente cerca de la pantalla, como ver en una televisión grande.

Reprocesamiento:

(EB): Está en la pesadilla y como que de pronto mira a otro lado y aparecen más arañas y la más grande ya no está, sino aparecen muchas patudas como las de Santo Domingo.

(EB): Se acuerda que otra vez en la escuela de allá en Santo Domingo vio muchas de esas arañas y mira cómo otros niños no tenían miedo, ignoraban y se divertían. Ella por el miedo miraba alrededor sentada sobre una piedra, vigilando que no venga ninguna araña.

Algunos amigos le ayudan y otros bromean con ella.

(EB): Desaparece ese recuerdo y viene una imagen como estar dentro de una cueva sin arañas, todo muy oscuro como tétrico, unas cosas negras y grises, cosas colgando como si fueran telas negras y al fondo de la cueva hay algo como una araña grande de hierro, le da miedo porque es como un monstruo, le atrae acercarse pero le da mucho miedo, mejor se aleja y sale de la cueva.

Cuando sale de la cueva dice que afuera hay un campo tranquilo sin arañas ni ningún otro animal, solo hay pájaros, hay un riachuelo, cielo azul y soleado, decide quedarse ahí.

(La cueva no pertenece a un recuerdo experiencial, sino a un recuerdo sensitivo).

Volver al blanco; chequeo de SUDs:

Se regresa al incidente original del sueño y reporta SUD 1 porque es consciente de que es solo un sueño. Sabe diferenciar entre el sueño con la realidad.

Se refuerza ese campo como un nuevo lugar seguro. Se aumenta olores a aire fresco, sabor a agua fresca, está caminando en el campo, sintiendo el aire tibio, escuchando el sonido de los pájaros. Aun así queda con un SUD 1.

- Fase 5: Instalación

Chequeo creencia positiva inicial

Cuando recuerda el incidente original, ¿todavía es válida la creencia positiva soy valiente, puedo controlarme, o hay otras palabras positivas que sienta más apropiadas?”

Sí, son válidas.

Chequeo del VoC

“Cuando piensa en la pesadilla, ¿cuán verdaderas siente ahora las palabras soy valiente, puedo controlarme, en una escala del 1 al 7, en donde 1 las siente completamente falsas y 7 las siente completamente verdaderas?”

Soy valiente VOC 5

Puedo controlarme VOC 6

Unión CP con el blanco

“Piense en la pesadilla y manténgalo junto con las palabras soy valiente, puedo controlarme. Ahora deje que surja lo que tenga que surgir.”

Soy valiente sube a VoC 7

Puedo controlarme sube a VoC 7

- Fase 6: Chequeo Corporal

“Cierre los ojos y mantenga en su mente el incidente original y repita soy valiente, puedo controlarme. Luego preste atención a las distintas partes de su cuerpo, desde la cabeza hasta los pies. Al finalizar dígame si hay algún punto en el que sienta tensión, tirantez o alguna sensación inusual.”

Ese SUD 1 que quedó es como una sensación muy muy chiquita en el pecho como un gusanito que quedó dando vueltas.

Se realiza ejercicio de guardarlo en un cajita y le hecha llave para mantener contenido al gusanito.

Haciendo ese ejercicio baja el SUD a 0.

Concluye la sesión. Duración 75 minutos.

Cuarta sesión de trabajo con EMDR:

La paciente habla de una nueva imagen que le ha perturbado toda la semana y que ha aparecido en sueño también.

La nueva imagen es la de la cueva, esa mesa que ya no quiso acercarse. Entonces quiere saber de qué se trata, qué es, por qué es tan perturbadora y no puede acercarse.

Reporta que le ha venido como un flashback con mucho miedo.

Se procede con **Fase 3. Evaluación.**

Blanco: Perturbación con la que llega a consulta.

Imagen

¿Qué imagen representa la peor parte del incidente?"

La cueva la mesita, pero es como que tuviera vida, cubierta de una masa gelatinosa babosa grisácea y que alberga a algún ser como malévolo.

Creencia Negativa

Cuando piensa en esa imagen ¿qué cree negativo sobre usted misma ahora?"

Soy miedosa,

(Le viene una sensación de miedo y escalofrío)

Creencia Positiva:

“Cuando piensa en esa imagen ¿qué le gustaría creer sobre usted misma ahora?”

Soy valiente

VoC (Validez de la Creencia):

“Cuando piensa en esa imagen (o incidente), ¿cuán verdaderas siente ahora las palabras soy valiente en una escala del 1 al 7, en donde 1 las siente completamente falsas y 7 las siente completamente verdaderas?”

Tres

SUDS:

“En una escala donde 0 es ninguna perturbación o neutral y 10 es la máxima perturbación que usted pueda imaginar, ¿cuánta perturbación siente ahora?”

Cuatro

“¿Dónde lo siente en su cuerpo?”

- En todo el cuerpo

Fase 4. Desensibilización.

Se utiliza estimulación táctil debido a que la paciente quiere llegar al trasfondo. Con estimulación táctil, se confronta más.

Reprocesamiento:

(EB): Se acerca a la masa y siente que la va a atrapar

(EB): Cuando se le acerca empieza a darle vueltas alrededor, es más terrorífico, ve que esa mesa tiene como 8 patas y se va transformando en una cuna de 8 patas, negra, pegajosa, mal oliente y tiene atrapado a un bebé que está a penas vivo. El bebé llora mucho, quisiera irse pero siente que tiene que ayudarlo a ese bebé, no sabe por qué pero siente que es ella misma.

(EB): Siente que es ella misma pero está ahí atrapada, siente que va a morir, quiere salir corriendo pero si ella sale el bebé va a morir y la bebé es ella.

(EB): No sabe cómo hacer porque al momento que coja al bebé se le va a pegar esa cosa y se va a quedar atrapada.

(EB): Decide arriesgarse a cogerla pero siente que la bebé se está muriendo, siente que tiene que hacer algo más.

(EB): Trata de quitar todo lo que le envuelve al bebé y empieza a luchar para sacarla y siente que por los pies también se la pega, la jala y como no sale, entra en estado de angustia. Lloro y grita y no se quiere ir.

(EB): A la final de tanto jalar el bebé sale pero está impregnada de esta sustancia y no está segura de poder salvarla.

(EB): Como a ella se le pegó esta sustancia, sobre todo en las piernas y pies, no puede salir fácilmente porque además debió arrastrar las piernas. Al final se cansa mucho y tiene que sentarse, pero ya está cerca de la salida. El bebé se queda dormido y ella está muy cansada.

(EB): La cuna se queda en el fondo como emanando lo pegajoso diciendo que quiere que vuelva el bebé.

(EB): Ella llora del reprocesamiento pero ya está el bebé en sus brazos dormida.

Paciente solicita terminar la sesión ahí.

Ejercicio de contención

Se termina con un haz de luz que le proteja alrededor para que se quede ahí sentada protegiendo al bebé.

(Posiblemente está reprocesando un trauma de algo que pasó en el embarazo o en la gestación).

Se solicita al paciente que pregunte a su madre si pasó algo en el embarazo, para completar su historia.

Sesión incompleta. Tiempo de la sesión 90 minutos.

Quinta sesión de trabajo con EMDR:

Paciente llega con la respuesta a lo solicitado. Su madre le ha indicado que tuvo problemas en su embarazo debido a que le fue diagnosticado placenta envejecida. Ella tuvo problemas al nacer y hubo sufrimiento fetal.

Acceso al blanco

“Qué imagen representa la peor parte de ese incidente ahora”

La misma imagen el bebé en la cueva, las patas de la cuna esta vez es como raíces bien clavadas y siente una perturbación como asco.

Más siente curiosidad que miedo.

“En una escala de 0 a 10, ¿cuán perturbador lo siente ahora?”

Dos

“¿En qué parte del cuerpo lo siente?”

En el estómago pecho y garganta. SUD 6

Reprocesamiento:

(EB): Se afronta de nuevo y va directo corriendo a la cuna, mueve los pies para poder salir y no le atrape. Logra coger al bebé con trabajo más rápidamente y esta vez la entrada de la cueva es más pequeña y debe pasar casi arrastrándose, y es muy larga la salida. Le cuesta pero logra salir, le lleva a la niña a su dormitorio en la casa de sus papás para poder cuidarla. Y entonces se siente tranquila.

Esta vez la paciente no llora en toda la sesión.

(EB): Reporta que la cuna es igualita a una araña gigantesca.

Volver al blanco

Se vuelve al blanco del bebé en la cuna.

- Reporta que es una imagen muy difusa, se ríe y hasta le parece graciosa.

Chequeo SUD

SUD 0

Se procede a regresar a TODOS los blancos originales de todas las sesiones.

El proyecto de diseño que le piden en el trabajo

Llega a la casa, tiene que limpiar, estaba tendiendo la cama y sale corriendo una araña.

La pesadilla

La cueva

Chequeo de SUDS:

Respectivamente:

Sud 0

Sud 0

Sud 1 ecológico

Sud 1 ecológico

Sesión completa. Tiempo de la sesión 90 minutos.

Sexta sesión de trabajo con EMDR:

La paciente se ha encontrado con una araña en el cuarto, en el rincón del cuarto que estaba ordenando. Y dice que ya no le dio miedo y que más bien le puso nombre, y va a ser una mascota en su cuarto. Y limpió el resto del cuarto sin ningún problema, cambió la decoración y le da ganas de pintar y cambiar el color del cuarto.

Blanco

En esta sesión se trabajó con una imagen real. Arañas de juguete.

Imagen

La imagen es la araña frente a ella en el escritorio.

Le genera rechazo, temor y le da como cositas, como que ese gusanito se salió de la caja.

Creencia Negativa:

Soy temerosa

Creencia Positiva:

Soy valiente

VoC:

Cuatro

SUD:

Tres

Reprocesamiento:

Decide continuar con el táctil, porque le confronta más.

(EB): Surge las mismas cosas anteriores de esas experiencias, pero de otras experiencias de contactos con arañas, de donde vivía en Santo Domingo y ahora en Quito.

.- (EB): Surge miedo y asco de los cangrejos, pero todo leve y tranquilo

(EB): Surge lo de la oficina que le siguen molestando, pero esta vez no se pone a llorar, pero le molesta de que le sigan acosando.

(EB): Se ve ella diciendo a sus compañeros que le dejen de molestar, los va a confrontar a sus compañeros de trabajo y les va a decir que para ella eso no es una broma.

(EB): Mira a las arañas que tiene en el escritorio y decide tocarlas, las coge con 2 dedos y ya no le incomoda porque se nota que son de juguete y no le causa nada.

Instalación:

Quando toca estas arañas de juguete ¿todavía es válida la creencia positiva soy valiente, o hay otras palabras positivas que sienta más apropiadas?"

- Sí, soy valiente

¿Cuán verdaderas siente ahora las palabras soy valiente en una escala del 1 al 7, en donde 1 las siente completamente falsas y 7 las siente completamente verdaderas?"

VoC 6

Chequeo corporal

No hay reportes de nada

Sesión Completa. Tiempo de duración 60 minutos

Séptima sesión de trabajo con EMDR:

Paciente indica que aprovechó una reunión de su trabajo para tomar la palabra y les dijo a todos que no está bien que la molesten y juzguen a la gente por sus debilidades y que no va a permitir que la molesten por absolutamente nada. Después pidió disculpas si ella molestó a alguien y le hizo daño.

Ahora tiene mejor relaciones con sus compañeros de trabajo.

Blanco

Le preocupa su viaje a Australia, le preocupa si funcionará y ya no tendrá miedo con arañas grandes, le preocupa regresar a lo mismo.

Imagen

Se le presenta un juguete robótico y se le ofrece trabajar con ese juguete muy similar a una tarántula Goliat.



Fuente: autoría propia

La paciente acepta trabajar con esta imagen.

Creencia Negativa:

- Me siento cobarde
- No puede tocar al juguete y lo pone al otro extremo del consultorio.

Creencia Positiva:

Sí soy valiente

VoC:

Seis

SUD:

Tres

Reprocesamiento

(EB): Ve a la imagen que cobra vida como si cerrando los ojos se le acercara y se le va a subir.

(EB): Se acerca un poco más, va respirando, haciendo tandas y se va acercando.

(EB): Cierra los ojos para poder maximizar esa sensación. Se trabaja con táctil estimulación en los hombros.

(EB): Surge el recuerdo de cuando se le subió la araña en el pie de niña.

(EB): Se sigue acercando hasta que logra acercarse se agacha, se sienta cerca, topa con un dedo hasta que logra cogerla.

(EB): Puede tocar la araña, la levanta, no pasa nada.

Volver al blanco

No tengo miedo

Chequeo SUD

Uno, ecológico

Instalación:

Soy valiente VoC 7

Sesión Completa. Duración 60 minutos.

- Fase 8: Reevaluación

Se le llama a una sesión de seguimiento en un mes para dar el alta total.

En esa última sesión se evalúa de todo lo que se ha trabajado. Logró hacer el proyecto de diseño y se fue a Australia.

Se comunicó desde Australia y está bien en sus estudios, no ha tenido mayor contacto con arañas pero con las que se ha topado ya no siente temor.

Capítulo IV. Resultados

La consultante de origen ecuatoriano acude a consulta evidenciando ciertos síntomas acordes a los criterios diagnósticos del DMS 5 para TEPT.

Con esta reflexión, siguiendo la definición de trastorno de estrés post traumático de Arias, (2015), la consultante – paciente presenta limitaciones para aspectos en su vida como es el trabajo, ya que no puede realizar una actividad requerida en su labor como diseñadora.

Se identifica que la consultante tiene deficiencia en el área socio laboral, el aislarse de sus compañeros provoca un rechazo, así como lo indica el criterio D y el criterio G del DSM 5.

El procedimiento del protocolo con EMDR muestra que en la fase 1, la terapeuta establece los datos generales del consultante y la meta a cumplir de la terapia. Descarta criterios clínicos significantes que pudiesen comprometer el trabajar con EMDR. Se puede apreciar que en el protocolo de EMDR la terapeuta anota inicialmente antecedentes que su consultante cree importante, para posterior identificar otros tipos de antecedentes médicos o físicos.

En la fase número 2 se observa que la terapeuta prepara al consultante con el recurso de la instalación del lugar seguro. El lugar que el consultante escoge es su habitación en un tercer piso, demostrando querer estar lejos de la primera planta donde podría estar en riesgo de que entre una araña, evidenciando su fobia. Precisa como problema no poder asear su cuarto por temor a que aparezca una araña. Determina en su lugar seguro una habitación con pocos muebles. Las características de este lugar seguro son intensificadas colocando ciertas sensaciones como el sonido o el sabor del mismo. El consultante tiene una mayor claridad para identificarse en el sitio bajo estas características.

Para establecer el blanco principal a trabajar, la terapeuta pide al consultante el incidente más reciente relacionado con el problema e identifica la creencia negativa sobre sí mismo. Con esa misma creencia el consultante a través de recuerdos por asociación libre, empieza a recordar situaciones donde ha sentido o percibido tener la misma creencia negativa, mostrando que sus disparadores son precisamente arañas, cangrejos o imágenes de patas como la de estos animales, puntiagudas. El consultante manifiesta que a futuro le gustaría convivir con estos animales ya sin miedo.

La fase 3 inicia con la evaluación del primer blanco que vendría a ser el blanco original, donde el consultante no puede continuar con el proyecto requerido por su trabajo. Al colocar la imagen que representa ese problema, la fobia se expresa en el llanto del consultante al no poder tolerar y observar el retrato si no es sin lentes y a cierta distancia. La perturbación en la escala SUD es de 8 sobre 10. La terapeuta procede a preguntar al consultante sobre la creencia positiva que le gustaría pensar sobre sí mismo ante el problema de la fobia, el VOC es de 1, es decir el consultante está lejos de llegar a un 7, siendo entendible porque apenas va en camino del inicio de la terapia.

En la fase número 4 empieza la desensibilización a través de las estimulaciones bilaterales (EB). Se observa en el caso clínico que el camino de estimulación escogido es auditivo.

Este primer reprocesamiento es la primera sesión que se “trabaja” con EMDR debido a que empiezan las estimulaciones bilaterales. Con las EB, van apareciendo los recuerdos de la persona. El último recuerdo trata de una araña en su cuarto, se produce el disparador que causa su fobia y el consultante llora, entra en pánico y no desea continuar. El SUD de esa experiencia es de 10. El SUD deja en evidencia del porqué entró en pánico.

La terapeuta acude al recurso del lugar seguro, de la fase número dos, para que el consultante pueda relajarse ante tal experiencia y poder concluir la sesión. La terapeuta indica ser una sesión incompleta, esto debido a que no se dio paso todavía a la fase de instalación, el problema de la fobia todavía no está reprocesado totalmente.

En la segunda sesión se retoma la anterior sesión incompleta con la fase 4 de desensibilización. El blanco con el que se inicia a trabajar es precisamente el último recuerdo, o blanco, que provocó al consultante no querer continuar. Ese recuerdo empieza la sesión con un SUD 9, es decir de una sesión a otra, se ve que bajó un punto de perturbación. En el reprocesamiento aparecen nuevos recuerdos, los primeros de cuando era niña.

Aquí la terapeuta indica que recolecta los SUDs de todos los recuerdos que van apareciendo en el reprocesamiento. Esto permite que con cada sensación corporal de cada blanco, surjan de mejor manera nuevos recuerdos.

Nuevamente el consultante no desea continuar y la sesión termina como incompleta al no ser un SUD 0 o 1 ecológico; aunque finaliza con un SUD 4 del incidente original, lo que demuestra que la desensibilización va causando efecto.

La sesión termina ya no con un lugar seguro, la terapeuta acudió a otro recurso denominado haz de luz, para entregar más herramientas al consultante.

En la tercera sesión el blanco con el que se inicia a trabajar es una pesadilla con la que la persona llega a la consulta. Esto también nos demuestra que el trabajo con EMDR repercute en lo que va sucediendo en la persona fuera de las sesiones, se podría decir que en su psicología se están moviendo cosas a causa de la terapia.

Esta pesadilla reporta un SUD 8 con sensaciones de asco y miedo. Tras el reprocesamiento el consultante trae recuerdos nuevamente de su infancia, sin embargo

van apareciendo características de su pesadilla donde hay una cueva oscura y una araña gigante. Afuera de esa cueva el consultante indica que todo es tranquilo.

La terapeuta informa que estos blancos que aparecen no son producto de un recuerdo experiencial, más bien es un recuerdo sensitivo, esta es la primera señal de que la fobia pudiese tener de origen un trauma antiguo, haciendo que la fobia sea un trastorno de estrés post traumático.

La terapeuta se vale de la sensación de tranquilidad reportada por el consultante, sobre lo que se encuentra fuera de esa cueva; y lo trabaja para que se convierta en el nuevo lugar seguro de la persona.

En el blanco trabajado de esta sesión, la pesadilla, termina con un SUD 1, lo cual permite a la terapeuta realizar la fase 5 de instalación de las creencias positivas ante el blanco.

Así mismo, procede a la fase 6 de chequeo corporal y el consultante todavía se queda con una pequeña sensación en su pecho, La consultante realiza un pequeño ejercicio para contrarrestar esa sensación y permitir disminuir el SUD a 0.

Al no haber todavía superado la fobia, en la cuarta sesión con EMDR, el consultante llega con una nueva imagen que le ha perturbado. Es la cueva y la mesa donde estaba la araña que no quiso acercarse. El consultante desea enfrentar la situación y se puede observar que son los primeros pasos para resolver su fobia.

En el reprocesamiento la terapeuta indica cambiar el camino de estimulación bilateral y pasar de auditivo a táctil, expresando que esto confrontaría más al consultante.

Los blancos que aparecen en la EB, arrojan imágenes de un bebé que necesita ser rescatado, en cada tanda de EB se aprecia que el consultante lidia consigo mismo para ayudar a escapar a ese bebé. Son tandas largas que al final terminan con el

consultante logrando abrazar a ese bebé. La terapeuta finaliza la sesión con un ejercicio que complementa el trabajo realizado.

Aquí la terapeuta reporta que el trauma posiblemente se origine en el embarazo o en tiempo de gestación, y solicita al consultante averiguar con su madre, cómo fue precisamente su nacimiento y el embarazo de su mamá.

Efectivamente, en la siguiente sesión la consultante informa que su madre fue diagnosticada con placenta envejecida y tuvo problemas al nacer. Esto nos confirma el postulado de Grand, (2006), donde con EMDR se puede incluso destapar recuerdos intrauterinos.

En esta sesión nuevamente el consultante desea trabajar esta sensación dentro de la cueva, donde en el reprocesamiento se da cuenta que la cuna donde estaba ese bebé es igual a una araña gigantesca. El SUD reportado es de 0. La terapeuta decide regresar a todos los blancos trabajados en las anteriores sesiones. Todos los SUDs de cada blanco marcan 0 y un 1 ecológico, lo cual permite terminar la sesión.

En el siguiente encuentro la terapeuta confronta al consultante con el juguete de una araña, se observa que después de todo el trabajo que ha venido realizando, lo expone por primera vez ante su fobia inicial, la araña. En el reprocesamiento llega a tocarla, demostrando el gran avance que ha obtenido con la terapia.

En la siguiente sesión el consultante indica haber hablado con sus compañeros de trabajo a cerca de su fobia y ha podido mejorar su relación con ellos.

Ahora el blanco utilizado para trabajar es su preocupación de viajar a Australia por sus estudios y encontrarse en ese país arañas gigantes. La terapeuta decide confrontar con un juguete de una araña gigante.

En el reprocesamiento el consultante logra llegar a tocar esa araña gigante, y el SUD final es de un 1 ecológico.

La siguiente y última sesión se realiza la fase de reevaluación donde la terapeuta pudo constatar que el consultante ha logrado continuar con sus actividades, ya superada la fobia.

Capítulo V. Discusión

Conclusiones

El modelo terapéutico EMDR fue efectivo en la aplicación en un consultante ecuatoriano, debido a que este logró llegar a su meta de terapia que era superar la fobia a las arañas.

Los malestares con el que el consultante llegó al inicio de la terapia fueron la incapacidad de poder cumplir con un proyecto requerido en su trabajo, las malas relaciones que tenía con sus compañeros laborales e incertidumbre de viajar por estudios a un país donde se podría encontrar con arañas.

Después de la terapia con EMDR se evidenció que el consultante logró comunicarse con sus compañeros de trabajo, confrontándolos en que no se deben burlar de las debilidades de las personas, y así su relación con ellos mejoró.

Logró cumplir con el proyecto requerido y logró optar por viajar para sus estudios a Australia, ya sin miedo a las arañas.

Estos logros se evidenciaron después de 6 sesiones de terapia.

Respectivamente la duración de cada una fue:

Primera Sesión: 60 minutos

Segunda Sesión: 45 minutos

Tercera Sesión: 75 minutos

Cuarta Sesión: 90 minutos

Quinta Sesión: 60 minutos

Sexta Sesión: 60 minutos

En la escala de perturbación final, el SUD reportado fue como 1 ecológico. La importancia de no haber terminado en SUD 0 es debido a que no se puede perder la sensación completa de miedo ante un peligro real como puede ser una araña venenosa gigante. Es importante mantener un miedo normal que nos mantenga con los cuidados necesarios ante un peligro.

Recomendaciones

Si bien este caso clínico es exitoso en la superación de la fobia a las arañas, es necesario que se realicen estudios controlados para poder determinar una mayor eficacia del modelo EMDR en el contexto ecuatoriano.

Este caso clínico no capacita a las personas a que puedan replicarlo en sus consultas, es tajantemente necesario tener un entrenamiento formal en el modelo, con el AVAL de EMDR Iberoamérica ECUADOR y el Instituto EMDR de los Estados Unidos de América.

Referencias

- APA. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Buenos Aires - Bogotá - Caracas - Madrid - México - Porto Alegre: Editorial Médica Panamerica.
- APA. (24 de febrero de 2017). *American Psychological Association*. Obtenido de Clinical Practice Guideline for the Treatment of PTSD: <https://www.apa.org/ptsd-guideline/ptsd.pdf>
- Arias, P. (julio de 2015). *Repositorio Universidad Tecnológica Equinoccial*. Obtenido de Prevalencia de síntomas del trastorno de estrés post traumático por exposición a eventos violentos en servidores públicos de seguridad ciudadana en la zona Eugenio Espejo del Distrito Metropolitano de Quito en el año 2014: http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/18015/1/62399_1.pdf
- Carlson, J., Chemtob, C., Rusnak, K., Hedlund, N., & Muraoka, M. (1998). Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EDMR) Treatment for Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 21. doi:10.1023 / A: 1024448814268
- Cedillo Armijos, M., Viñanzaca López, J., Espinosa Valdivieso, M., Gómez Espinoza, R., Mena Ávila, C., Galarza Villavicencio, E., . . . Ramirez Coronel, A. (2021). Eye Movement Desensitization and Reprocessing desde la Propuesta de Valoración de Mario Bunge. *INVESTIGATIO*, 22-41. doi:<https://doi.org/10.31095/investigatio.2021.16.3>
- de Jongh, A. (8 de marzo de 2015). *Centrum voor Psychotherapie en Psychotrauma*. Obtenido de EMDR Therapy for Specific Fears and Phobias: The Phobia Protocol: <https://psycho-trauma.nl/wp-content/uploads/2015/08/EMDR-Therapy-for-specific-fears-and-phobias-The-phobia-protocol-De-Jongh2c-2015.pdf>
- de Jongh, A., & ten Broeke, E. (1998). Treatment of choking phobia by targeting traumatic memories with EMDR: a case study. *Psicología Clínica y Psicoterapia*, 264-269. doi:[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0879\(199812\)5:4<264::AID-CPP176>3.0.CO;2-M](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0879(199812)5:4<264::AID-CPP176>3.0.CO;2-M)

- de Jongh, A., van den Oord, H., & ten Broeke, E. (2002). Efficacy of eye movement desensitization and reprocessing in the treatment of specific phobias: Four single- case studies on dental phobia. *Revista de psicología clínica*, 1489-1503.
- Dworkin, M. (2005). *EMDR And The Relational Imperative*. New York: T&F informa.
- EMDR Iberoamérica Ecuador. (2021). *Asociación Ecuatoriana de Psicotrauma y EMDR*. Obtenido de El sitio oficial de EMDR en Ecuador: <http://emdrecuador.org/encuentreunprofesional/terapeutasemdrquito.html>
- EMDR Institute, Inc. (2020). Obtenido de What is EMDR: <https://www.emdr.com/what-is-emdr/>
- EMDR Institute, Inc. (2020). *Research Overview*. Obtenido de International Treatment Guideline: <https://www.emdr.com/research-overview/>
- Foa, E., Keane, T., Friedman, M., & Cohen, J. (2009). *Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies (2nd ed.)*. New York: Guilford Press. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=3v2q5aF7Q3AC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Gil Lemus, M. (2008). Desensibilización y reprocesamiento con movimientos oculares. *Revistas Colombiana de Psiquiatría*, 206-207. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v37s1/v37s1a17.pdf>
- Grand, D. (2006). *Curación Emocional a Máxima Velocidad*. Buenos Aires: HarperCollins.
- Ironson, G., Freund, B., Strauss, J., & Williams, J. (2001). Comparison of two treatments for traumatic stress: A community-based study of EMDR and prolonged exposure. *Journal of Clinical Psychology*, 113-128. doi:10.1002/jclp.1132
- Kaslow, F., & Patterson, T. (2002). *Comprehensive Handbook of Psychotherapy* (Vol. 2). New York: John Wiley & Sons, Inc. Obtenido de https://books.google.es/books?id=2_WiYestq0cC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

- Leeds, A. (2011). *Guía de protocolos estándar de EMDR para terapeutas consultores y supervisores*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Letón Molina, E., & Predomingo Marino, A. (2001). *Introducción al Análisis de Datos en Meta-Análisis*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos. Obtenido de https://books.google.es/books?id=Ozm0v_ZjIUkC&printsec
- Muris, P., & Merckelbach, H. (1995). Treating spider phobia with Eye-Movement Desensitization and Reprocessing: Two case reports. *Revista de trastornos de ansiedad*, 439-449. doi:[https://doi.org/10.1016/0887-6185\(95\)00023-H](https://doi.org/10.1016/0887-6185(95)00023-H)
- Organización Panamericana de la Salud. (30 de enero de 2020). Obtenido de La OMS declara que el nuevo brote de coronavirus es una emergencia de salud pública de importancia internacional: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15706:statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-2005-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-2019-ncov&Itemid=1926&lang=es
- Pazmiño Erazo, E. E., Alvear Velásquez, M. J., Saltos Chávez, I. G., & Pazmiño Pullas, D. E. (2021). Factores relacionados con efectos adversos psiquiátricos en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 3-5. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.12.007>
- Peralta, C. (2018). *Universidad San Francisco de Quito USFQ*. Obtenido de Terapia EMDR para Aliviar el Trauma Psicológico en Personas con Síndrome de Down: <http://192.188.53.14/bitstream/23000/7685/1/140327.pdf>
- Pérez, M. C., Estévez, M. E., Becker, Y., Osorio, A., Jarero, I., & Givaudan, M. (2020). Multisite Randomized Controlled Trial on the Provision of the EMDR Integrative Group Treatment Protocol for Ongoing Traumatic Stress Remote to Healthcare Professionals Working in Hospitals During the Covid-19 Pandemic. *Psychology & Behavioral Science International Journal*, 9. doi:10.19080/PBSIJ.2020.15.555920
- Piedfort-Marin, O., Fernandez, I., & Miles, C. (2021). EMDR as an evidence-based therapy for trauma. *Torture Journal*, 117-119. doi:<https://doi.org/10.7146/torture.v30i3.122782>

Shapiro, F. (2004). *EMDR Desensibilización y reprocesamiento por medio de movimiento ocular*. México, D.F.: Editorial PAX México.

Shapiro, F., & Silk Forrest, M. (2007). *EMDR*. Buenos Aires: SAPsi.

Trlin, I., & Hasanovic, M. (2021). EMDR Treatment of Panic Disorder with Agoraphobia: Case Report. *Psychiatria Danubina*, 59-64. Obtenido de http://www.psychiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb_vol33_sup1/dnb_vol33_sup1_59.pdf

