

## CAPÍTULO XIII

### ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN UTILIZANDO TERAPIA EMDR

#### Introducción

Los inicios de una psicología científica datan de hace más de un siglo. Sin embargo, fue necesario el paso de varias décadas para que los esfuerzos por sistematizar una práctica psicológica con soporte empírico se extendiesen de manera significativa.

La práctica psicológica basada en la evidencia (EBPP, *Evidence-based practice in psychology*) ha sido definida como la integración de la mejor investigación disponible con experiencias clínicas en el contexto de las características, la cultura y las preferencias de los pacientes (APA, 2006).

Por otro lado, desde hace algunas décadas se ha difundido la importancia de la formación de los profesionales de la psicología en modelos psicológicos y psicoterapéuticos efectivos para el tratamiento de diferentes trastornos y padecimientos.

No obstante, como afirmaba Turpin, *no hay ningún tratamiento que, por sí solo, sea eficaz para todos los clientes* (2005, p.125).

Numerosas organizaciones e instituciones han desarrollado categorías para clasificar las intervenciones y modelos según la evidencia de eficacia demostrada.

A continuación, y sólo a modo de ejemplo, presento el esquema desarrollado por la Sociedad Internacional para el Estudio de Estrés Traumático (ISTSS) para la categorización de las diferentes intervenciones para el tratamiento del trastorno de estrés posttraumático (TEPT), sobre la que basa su guía de recomendaciones:

#### Niveles de Recomendación

**Fuente:** intervenciones sólidas con al menos calidad de evidencia razonable y la más alta certeza de efectividad.

**Estándar:** calidad de la evidencia al menos razonable y menor certeza de efectividad.

**Baja efectividad:** al menos calidad de evidencia razonable y alta certeza de un bajo nivel de efecto.

**Evidencia emergente:** calidad de la evidencia y/o certeza del efecto más baja.

**Evidencia insuficiente:** ausencia de evidencia de efectividad o ineficacia.

Por su parte, Ball, Sackett, Phillips, Haynes y Straus (1998) dividieron la evidencia en 5 niveles: nivel 1, correspondiente a los ensayos controlados aleatorios (ECA); nivel 2, revisión sistemática de estudios comparables; nivel 3, revisión sistemática de estudios de caso-control comparables; nivel 4, una serie de casos comunicados; y nivel 5: opinión consensuada de expertos.

Adicionalmente, a partir de los niveles de evidencia se establece el grado de recomendación de las diferentes psicoterapias e intervenciones.

De la misma manera que la ISTSS, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Instituto Nacional de Salud y Excelencia Clínica del Reino Unido (NICE), la Asociación de Psicología Americana (APA), entre otras instituciones, han estandarizado los procedimientos para la categorización de la efectividad de los tratamientos.

Sin embargo, de acuerdo con el procedimiento de evaluación, los criterios de inclusión y exclusión, las conclusiones y recomendaciones de esos organismos de evaluación son diferentes.

La ISTSS, desde los inicios de la Terapia EMDR, ha evidenciado una disposición favorable hacia el modelo y su eficacia.

Por el contrario, la Asociación de Psicología Americana ha mantenido reservas y dificultades para reconocer la evidencia relacionada con la efectividad del procedimiento EMDR.

Lo que deja abierto el interrogante, más allá de las evidencias, es **¿cómo influyen los intereses y sesgos de los defensores y escépticos en sus conclusiones y recomendaciones?**

No obstante, es importante destacar que durante las últimas dos décadas las pautas de tratamiento se han convertido en una importante ayuda para la prestación de atención basada en la evidencia y el mejoramiento de los resultados clínicos.

Como consecuencia de las tendencias y sesgos, y con el objetivo de tratar de contribuir al desarrollo de un pensamiento crítico, he decidido presentar en este libro **tanto los datos de investigación consistentes como las inconsistencias a favor y en contra** de la Terapia EMDR.

La práctica basada en la evidencia en psicología (EBPP) es la integración de la mejor investigación disponible con la experiencia clínica en el contexto de las características, la cultura y las preferencias del paciente (Evidence-based practice in psychology, 2006).

La mejor evidencia de investigación se refiere a resultados científicos relacionados con estrategias de intervención, evaluación, problemas clínicos y poblaciones de pacientes en entornos de laboratorio y de campo, así como de resultados clínicamente relevantes de investigación básica en psicología y campos relacionados.

Recordemos que el espectro de estudios e investigaciones es muy amplio, y va desde observaciones clínicas, estudios cualitativos, estudios de casos únicos y sistemáticos, diseños experimentales, estudios de procesos y resultados, de intervenciones, los ensayos controlados aleatorios (ECA), revisiones sistemáticas y metaanálisis.

Por un lado, los ECA, junto a las revisiones sistemáticas y metaanálisis, son los estudios de investigación de mayor calidad científica y, por consiguiente, los que permiten mayor generalización de los resultados.

Por el otro lado, los estudios teóricos o de caso único, y no controlados, son estudios de menor calidad científica y evidencia. Por lo tanto, los datos obtenidos de este último tipo de estudios son de menor consistencia científica y no permiten generalizaciones.

No obstante, estos últimos estudios pueden ayudar a indicar y favorecer una mayor necesidad de investigación en el campo e iniciar una nueva línea de investigación.

Por otro lado, se han desarrollado numerosas intervenciones en Terapia EMDR modificando el procedimiento estándar y que han sido reconocidas por los clínicos y todavía no encuentran respaldo de investigaciones consistentes.

Por esa razón, más allá de su reconocimiento por parte de los practicantes de la Terapia EMDR, muchas de estas publicaciones serán omitidas aquí hasta obtener mayores estudios de investigación y evidencia.

No obstante, como he mencionado anteriormente, la mayor evidencia empírica sobre la efectividad de la Terapia EMDR ha sido demostrada para el tratamiento del TEPT, tanto en población infantil como en adultos tramatizados.

Adicionalmente, los estudios han arrojado datos de efectividad en trastornos comórbidos de TEPT y menos sistemáticamente para el tratamiento de otros trastornos y condiciones especiales.

Aquí haré una descripción de las numerosas investigaciones que han encontrado evidencia de efectividad utilizando EMDR en población con TEPT y diferentes trastornos.

Navarro, Landin-Romero, Guardiola-Wanden-Berghe, Moreno-Alcázar, Valiente-Gómez, Lupo, ... & Amann (2018) afirmaban que el número de publicaciones desde los primeros estudios en el inicio de la Terapia EMDR en 1989 se mantuvo en un crecimiento relativamente estable.

Con el propósito de organizar la información de las numerosas investigaciones y publicaciones hasta la actualidad sobre la efectividad de la Terapia EMDR, éstas serán organizadas por diferentes categorías y sólo describiré las que en mi opinión son destacadas por sus aportes en la clínica.

Marín et al. (2016) en una revisión sistemática encontraron 795 artículos publicados. Las publicaciones teóricas representaban la mitad de los artículos totales y se referían a cómo funcionaba el EMDR.

Una cuarta parte de las publicaciones eran estudios de casos sobre TEPT. Del total de artículos, el 14% son estudios controlados aleatorizados (ECA) y la mitad de ellos, es decir, el 7% de los ECA, estaban dedicados a investigar EMDR en TEPT, y el 7% restante investigaban otras problemáticas no relacionadas con TEPT.

El resto correspondía a investigaciones sobre efectividad de EMDR en poblaciones clínicas no-TEPT, es decir, en otros trastornos psicológicos y condiciones.

Marín et al. (2016) organizaron y clasificaron los estudios encontrados según las hipótesis subyacentes sobre los beneficios de EMDR, y las categorizaron en 1 de 3 tipos de hipótesis: 1- psicológicas, 2- psicofisiológicas, y 3- neurobiológicas (Marín et al., 2016).

Por su parte, el *Centro de Psicotrauma con Soporte Empírico*, CIPSE, en una revisión reciente, ha identificado alrededor de 100 artículos publicados

con posterioridad a la publicación de Marín et al. (2016), es decir, desde junio del 2016 hasta julio de 2020.

Sumando ambas revisiones, se han identificado desde su origen más de 870 artículos sobre EMDR.

Por lo tanto, de la vasta publicación disponible sobre la Terapia EMDR hasta la actualidad encontramos artículos de debate teórico y especulaciones acerca de su funcionamiento y estudios experimentales tanto en sujetos sanos como en individuos con TEPT y otras patologías.

Adicionalmente, se han publicado artículos tanto de intervenciones individuales como grupales y trabajos utilizando *Protocolo Estándar EMDR*, así como adaptaciones del modelo.

Finalmente, a través de una serie de trabajos científicos llamados estudios de *desmantelamiento*, se han identificado alguno de los componentes activos del modelo psicoterapéutico EMDR.

Más recientemente, Cuijpers, Veen, Sijbrandij, Yoder, y Cristea (2020) realizaron la primera revisión sistemática de ensayos aleatorios que examinan los efectos de EMDR para cualquier problema de salud mental.

El estudio de Cuijpers y colaboradores (2020) utilizó una **herramienta para determinar el riesgo de sesgo de los estudios** que permite evaluar el grado de confiabilidad del estudio y la posibilidad de generalizar los resultados.

Cuando el riesgo de sesgo es alto, significa que los resultados deben considerarse con cautela porque es posible que no reflejen los verdaderos efectos de una intervención.

La herramienta fue realizada por la Colaboración Cochrane, que es una organización sin fines lucro que reúne a un grupo de investigadores de ciencias de la salud en más de 90 países que aplican un riguroso y sistemático proceso de revisión de las intervenciones en salud.

Cuijpers y colaboradores (2020) identificaron un número considerable de ensayos (77), la mayoría de los cuales estaban dirigidos al TEPT (62%). Adicionalmente, también encontraron un número considerable de ensayos dirigidos a otros problemas de salud mental.

Los estudios en pacientes con TEPT indicaron que EMDR tiene un gran efecto en comparación con las condiciones de control a corto plazo.

Sin embargo, una sola una pequeña minoría de los estudios incluidos tuvo un bajo riesgo de sesgo.

Cuijpers, Cristea, Karyotaki, Reijnders, y Huibers (2016) afirmaban que el riesgo de sesgo puede verse como los *puntos débiles* de los ensayos aleatorios, donde los investigadores pueden influir en los resultados del estudio.

En este caso, casi todos los estudios tenían algún riesgo de sesgo, lo que implica que en realidad no podemos estar seguros de los resultados (Cuijpers et al., 2020).

La evaluación de Cuijpers y colaboradores no significa que EMDR no represente una excelente forma de tratamiento tanto para TEPT como para otras condiciones.

En cambio, implica que la calidad de muchos de los estudios es limitada y si bien los resultados son positivos no permiten hacer una generalización de los resultados y fundamentalmente, requiere de investigaciones de mejor calidad metodológica antes de alcanzar el lugar que el modelo merece.

A continuación, presentaré una breve historia y actualización de la aplicación del Modelo EMDR desde la primera observación de Shapiro en 1987 y sus primeras publicaciones en 1989.

## EMDR en la década del '90

Durante la década posterior al surgimiento de EMDR, aparecieron una serie de publicaciones sobre investigaciones de su efectividad en diferentes poblaciones con un grado muy variable de consistencia empírica e investigación.

Los intentos por comprender los alcances del novedoso modelo se hicieron evidente por la importancia que adquirió entre los profesionales de la salud mental, defensores de EMDR.

Muchos trastornos y poblaciones fueron investigados durante esta década. Por ejemplo, fobias (Sanderson & Carpenter, 1992), fobia a la sangre y a las inyecciones (Kleinknecht, 1993), fobias a serpientes o insectos en pacientes con un trastorno comórbido de personalidad (Young, 1994), disfunciones sexuales (Wernik, 1993), problemas de imagen corporal (Hassard, 1993), pesadillas recurrentes (Pellicer, 1993), trastorno de pánico (Goldstein & Feske, 1994), abordaje del dolor (Hassard, 1995; Hekmat, Groth & Rogers, 1994), ansiedad social (Foley & Spates, 1995), trastornos de personalidad (Fensterheim, 1996), coaching en el ámbito laboral (Foster & Lendl, 1996), agorafobia (Lohr, Tolin y Kleinknecht, 1996), trastorno dismórfico corporal (Brown, McGoldrick & Buchanan, 1997), trastorno del pánico con síntomas de agorafobia (Feske & Goldstein, 1997) y ansiedad de afrontamiento de parto (Taylor, 1998).

Sin embargo, la gran promesa del EMDR estaba dirigida a la comprensión de su efectividad en el tratamiento del TEPT y ha sido donde los esfuerzos se mantuvieron más constantes y con mayor calidad científica.

## EMDR, TEPT y Comorbilidades

Varios estudios (e.g., Schulz et al., 2015; Watts et al., 2013; Bisson & Andrew, 2007) arrojaron evidencia de efectividad del EMDR en el tratamiento de TEPT.

Seidler y Wagner (2006) compararon el EMDR y las Terapias Cognitivo-Conductuales focalizadas en trauma y mostraron que el EMDR tenía una efectividad similar tanto como terapia de exposición prolongada (TEP) y terapia cognitivo-conductual (TCC) para TEPT.

EMDR comparado con TEP ha mostrado una efectividad equivalente con un menor tiempo asignación de tareas entre sesiones (Seidler et al., 2006).

De manera similar a los hallazgos de Seidler y Wagener (2006), Bisson et al. (2013) compararon EMDR y TEP.

Los autores han encontrado efectos positivos adicionales con varias condiciones comórbidas en poblaciones de individuos traumatizados (Bisson et al., 2013).

Sin embargo, van Minnen et al. (2015) afirmaban que esos efectos secundarios positivos han sido más extensamente estudiados en la TEP que en la Terapia EMDR.

Schubert, Lee y Drummond (2011) y Corrigan (2002) encontraron beneficios adicionales en el tratamiento EMDR relacionado con el aumento de la recuperación de memoria episódica y mayor seguridad de los recuerdos, mayor flexibilidad cognitiva, orientación atencional, y del *dar-se cuenta* somático.

En una revisión sistemática, Valiente-Gómez, Moreno-Alcázar, Treen, Credón, Colom, Perez y Amann (2017) han encontrado resultados positivos para trastornos relacionados con trauma y sus comorbilidades.

Adicionalmente, los autores encontraron un aumento del funcionamiento social en individuos tratados con TEPT (Ronconi, Shiner, & Watts, 2015).

Varios autores (e.g., Ronconi et al. 2015; van Minnen et al. 2015; Bisson et al. 2013) encontraron efectos positivos clínicamente relevantes en la reducción de los síntomas de depresión comórbida en individuos traumatizados.

Recientemente, Covers, De Jongh, Huntjens, De Roos, van Den Hout, y Bicanic, (2019) realizaron un primer estudio controlado aleatorizado en mujeres sobrevivientes de violación con síntomas de estrés traumático agudo.

Los autores aplicaron el Protocolo EMDR Adaptado para trauma reciente entre 12 a 28 días después de la violación. Los resultados indicaron que EMDR para trauma reciente podría prevenir el desarrollo de TEPT después de una violación (Covers et al., 2019).

Sin embargo, Covers, De Jongh, Huntjens, De Roos, van Den Hout, y Bicanic (2021) concluyeron que los resultados del estudio no daban apoyo a

la hipótesis principal, es decir, que las víctimas de violación que recibieron Terapia EMDR entre las dos y cuatro semanas después del evento no demostraron menos síntomas de estrés posttraumático en el posttratamiento ni en los seguimientos entre las 8 y 12 semanas comparados con el grupo control.

Adicionalmente, mi impresión personal es que los resultados del estudio ponen en vigencia no sólo la falta de soporte de la intervención específica sino el interrogante todavía en discusión en el mundo científico acerca de si es efectivo, o no, intervenir durante el período de trauma agudo.

### EMDR, TEPT en Niños y Adolescentes

Numeroso metaanálisis (e.g., Moreno-Alcázar et al., 2017; Rodenburg et al., 2009) arrojaron resultados positivos de efectividad de la Terapia EMDR en niños y adolescentes con TEPT.

Moreno-Alcázar et al., (2017) revisaron ocho estudios que alcanzaban una población de 295 niños y adolescentes con TEPT y síntomas de ansiedad comórbidos encontrando resultados superiores para EMDR comparado con los grupos asignados en lista de espera o placebo para la reducción de los síntomas de TEPT y con resultados comparables a los obtenidos con la terapia cognitivo-conductual (TCC).

Rodenburg et al. (2009) también encontraron que EMDR era más efectivo que la TCC en población infantil.

Por otro lado, varios autores (e.g., Cusack et al., 2016; Chen, Zhang, G., & Liang, 2015; Seidler and Wagner, 2006; Davidson and Parker, 2001) encontraron que el EMDR era tan efectivo como otras intervenciones de TCC para el tratamiento del TEPT en población infantil y adolescente.

En un metaanálisis, Brown, Witt, Fegert, Keller, Rassenhofer y Plener (2017) investigaron la efectividad del EMDR, la TCC, y la Terapia Narrativa en niños y una intervención psicosocial en niños y adolescentes después de desastres naturales y desastres hechos por el hombre.

Los resultados indicaron que todas las intervenciones de tratamientos para trauma eran más efectivas que la remisión espontánea, incluida la Terapia EMDR (Brown et al., 2017).

En trastornos de ansiedad y fobias específicas en población infantil y adolescentes los resultados fueron menos consistentes.

Los estudios iniciales de la década del '90 en fobias en población infantil no encontraron resultados concluyentes o consistentes (e.g., Muris, Merckelbach, Holdrinet, & Spijsenaar, 1998; Muris, Merckelbach, van Haafften & Mayer, 1997; Bates, McGlynn, Montgomery & Mattke, 1996).

Sin embargo, estudios más recientes en niños y adolescentes con fobias específicas han arrojado resultados de mayor efectividad. Por ejemplo, en fobias en población infantil (de Roos & de Jongh, 2008; Schuurmans, 2007), fobia a volar (Triscari, Faraci, D'Angelo, Urso & Catalisano, 2011; Newgent, Paladino & Reynolds, 2006), ansiedad de separación en niños (Morrissey, 2013), miedo al dentista (Lopes, Carvalho & Barbosa, 2014).

Por último, Bae, Kim y Park (2008) también han investigado en estudios de casos de EMDR y trastornos depresivos en adolescentes, concluyendo que los resultados positivos indicaban la necesidad de seguir profundizando la investigación.

Sin embargo, en algunos estudios no se ha encontrado efectividad, por ejemplo, en el caso de ansiedad no clínica (Dunn, Schwartz, Hatfield & Wiegele, 1996) o ansiedad ante los exámenes (Bauman & McInyk, 1994).

Desafortunadamente, en una revisión sistemática y metaanálisis de reciente publicación, Mavranetzouli, Megnin-Viggars, Daly, Dias, Stockton, Meiser-Stedman, ... y Pilling, (2020b), se ha encontrado que el EMDR era efectivo, pero en menor medida que otras intervenciones en poblaciones de niños y adolescentes con TEPT.

La intervención individual, y no la intervención grupal de la terapia cognitivo-conductual focalizada en trauma, parece ser más efectiva en el tratamiento del TEPT en adolescentes (Mavranetzouli et al. 2020b).

Sin embargo, se necesitan más investigaciones especialmente científicamente consistentes para confirmar estos hallazgos, ya que se basaron en pruebas muy limitadas (Mavranetzouli et al., 2020b).

Molero, Jarero, y Givaudan, (2019) en un estudio controlado, en varias ciudades españolas, investigaron la efectividad de un Protocolo EMDR Adaptado, Protocolo Grupal Integrativo (IGTP-OTS) en jóvenes entre 13 y 17 años. Los autores encontraron efectividad en la reducción de síntomas de estrés traumático y ansiedad (Molero et al., 2019).

Sin embargo, los autores concluyeron que entre las limitaciones del estudio destacaron que la población estaba sesgada por género (representada sólo por hombres), faltaba un diagnóstico formal de TEPT en la población investigada, y se daba una ausencia de seguimiento a los 90 días (Molero et al., 2019).

No obstante, Jaberghaderi, Rezaei, Kolivand, y Shokoohi (2019) en un estudio reciente en niños iraníes tratados con TCC y EMDR, encontraron que ambos tratamientos eran eficaces para la recuperación de las consecuencias de violencia doméstica, comparado con el grupo control.

Por último, Matthijssen, Lee, de Roos, Barron, Jarero, Shapiro, ... & de Jongh (2020) concluyeron que la comunidad EMDR enfrenta el desafío para desarrollar mayor número de investigaciones, especialmente de alta calidad, para que EMDR pueda ser considerado como tratamiento en las etapas tempranas después de un trauma para niños y adolescentes.

Esto no niega la efectividad reconocida de la Terapia EMDR en niños y adolescentes, sino que deja en evidencia la importancia de coordinar y ajustar clínica, procedimientos, investigación y sus procedimientos.

### EMDR en Trastornos de Ansiedad

Varios autores (e.g., Staring, Van den Berg, Cath, Schoorl, Engelhard, & Korrelboom, 2016; Triscari, Faraci, Catalisano, D'Angelo, & Urso, 2015; Doering, Ohlmeier, de Jongh, Hofmann, & Bisping, 2013; Nazari, Momeni, Jariani, & Tarrahi, 2011) han encontrado que el EMDR es una terapia efectiva en trastornos de ansiedad.

Doering et al. (2013) en un estudio controlado aleatorizado (ECA) encontraron efectividad de EMDR para individuos con fobia ante los procedimientos odontológicos.

Por su parte, Nazari et al. (2011) realizaron un ECA donde compararon tratamiento EMDR en trastorno obsesivo-compulsivo (TOC).

La población fue dividida en dos grupos, uno tratado sólo con la Terapia EMDR y un segundo grupo tratado con EMDR y un antidepresivo del grupo de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (*citalopran*).

Los autores encontraron que el grupo tratado con tratamiento combinado, EMDR y farmacoterapia, respondieron más rápidamente que el grupo tratado sólo con psicoterapia (Nazari et al., 2011).

Marr (2012) desarrolló un protocolo de EMDR adaptado para tratamiento del TOC.

Más recientemente, Marsden, Lovell, Blore, & Delgadillo (2018) en un ECA encontraron una efectividad EMDR similar a tratamiento estándar con TCC, exposición con prevención de respuesta, en pacientes con TOC. Farima, Dowlatabadi y Behzadi (2015) en un estudio de casos encontraron resultados positivos para reducir la preocupación en pacientes con trastorno de ansiedad generalizada (TAG).

Por último, Yunitri, Kao, Chu, Voss, Chiu, Liu, D., ... & Chou (2020) en un metaanálisis investigaron la eficacia de la Terapia EMDR para el tratamiento de síntomas de ansiedad, fobia y pánico.

Si bien los autores recomiendan mayor investigación para explorar la eficacia a largo plazo de EMDR en los trastornos de ansiedad, concluyeron que era suficientemente efectiva para la reducción de los síntomas de ansiedad, fobia, pánico.

### EMDR en Trastornos Afectivos

Dentro de los trastornos afectivos, Hase, Balmaceda, Hase, Lehnung, Tumani, Huchzermeier, y Hofmann (2015) encontraron efectividad de la Terapia EMDR con individuos con episodios depresivos.

Un equipo de investigación europeo (Ostacoli, Carletto, Cavallo, Baldomir-Gago, Di Lorenzo, Fernandez, ... & Oliva, 2018) mostró que, en pacientes con trastorno depresivo mayor (TDM) recurrente, la Terapia EMDR era más eficaz que la TCC como tratamiento único.

Behnammoghadam, Alamdari, Behnammoghadam y Darban (2015) encontraron que el EMDR era un tratamiento efectivo para reducir y tratar la depresión en individuos postinfarto.

Adicionalmente, Moghadam, Moghadam y Salehian (2015) encontraron que el EMDR era un tratamiento de pacientes postinfarto con depresión comórbida con resultados positivos en un seguimiento doce meses después.

Por otro lado, varios autores (e.g., Cerimele, Bauer, Fortney, & Bauer, 2017; Passos, Jansen, Cardoso, Colpo, Zeni, Quevedo, ... & Kapezinski, 2016; Novo, Landin-Romero, Radua, Vicens, Fernandez, Garcia, ... & Amann, 2014) han encontrado que los pacientes bipolares presentaban una prevalencia aproximadamente del 20% de síntomas de TEPT comórbido.

Novo et al. (2014) publicaron un ECA que comparaba el EMDR con el tratamiento habitual como grupo control. Los autores encontraron resultados positivos con EMDR en pacientes bipolares comórbidos con TEPT (Novo et al., 2014).

Cuijpers, Berking, Andersson, Quigley, Kleiboer, & Dobson (2013) afirmaban que no hay dudas de que la terapia cognitivo-conductual (TCC) es un tratamiento efectivo para la depresión en adultos. Sin embargo, los autores consideraban que sus efectos han sido sobreestimados (Cuijpers et al., 2013).

En una revisión sistemática y metaanálisis de reciente publicación, Dominguez, Matthijssen, y Lee (2021) indicaron que la Terapia EMDR tenía una reducción mayor de síntomas depresivos que la TCC.

## EMDR y Trauma Complejo

Recordemos que en la Terapia EMDR se han conceptualizado y agrupado dentro de *trauma complejo* numerosos trastornos y síntomas que por acción u omisión representaban algún riesgo para sí mismo y/o para terceros.

Por lo tanto, en esta sección incluiré una serie de publicaciones relacionadas con diferentes poblaciones con alguna conducta de riesgo independientemente del trastorno específico de base.

Una serie de estudios de casos han surgido mostrando alguna efectividad del tratamiento EMDR como componente único o en combinación con otros tratamientos.

Brown y Shapiro (2006) realizaron un estudio de caso en una paciente con un trastorno límite de la personalidad y recomendaron la combinación del tratamiento de la terapia dialéctico-comportamental (*DBT, Dialectical Behavioral Therapy*) y la Terapia EMDR.

Cox y Howard (2007), en otro estudio de caso, encontraron buenos resultados sobre los síntomas postraumáticos que —en tanto procesos cognitivos alterados— no causan la adicción sexual, sino que la mantienen.

Hase, Schallmayer y Sack (2008) han encontrado que el EMDR es efectivo para la reducción del ansia-urgencia (*craving*) en el tratamiento de un grupo de pacientes con abuso de sustancias, alcohol y/o drogas comparado con tratamiento estándar.

Bloomgarden y Calogero (2008) investigaron el tratamiento residencial estándar en trastorno alimentario combinado con la Terapia EMDR. Los autores encontraron que EMDR podría ser un tratamiento útil para el tratamiento de aspectos específicos relacionados a la imagen corporal (Bloomgarden et al., 2008).

Algunos estudios de casos han mostrado efectividad en el tratamiento de juego patológico (Miller, 2012) y Adicción a Internet (Bae & Kim, 2012).

Perez-Dandieu y Tapia (2014) en un estudio piloto con doce pacientes con abuso y/o dependencia de alcohol y/o drogas encontraron que la Psicoterapia EMDR era un tratamiento efectivo para la reducción de los síntomas de TEPT, pero no así para los síntomas de adicción.

Por su parte y en un estudio más reciente, Markus, de Weert—van Oene, Becker y DeJong (2015) en un estudio controlado investigaron tratamiento estándar para abuso de alcohol combinado con EMDR.

Los autores encontraron una reducción significativa del ansia-urgencia para consumir (Markus et al., 2015).

Brown, Gilman, Goodman, Adler-Tapia y Freng (2015) propusieron un tratamiento combinado de EMDR y *En Busca de la Seguridad (Seeking Safety)* para el abuso de sustancias, con el cual buscaban reducir las recaídas.

Los resultados evidenciaron que el porcentaje de recaídas fue menor en el grupo que recibió tratamiento combinado *En Busca de Seguridad* y EMDR (Brown et al. 2015).

## EMDR y Trastornos Somáticos

Dentro del vasto espectro de los trastornos somáticos mencionaremos sólo alguno de los estudios en poblaciones de trastornos y condiciones médicas.

Capezzani, Ostacoli, Cavallo, Carletto, Fernandez, Solomon, ... & Cantelmi (2013) encontraron mayor efectividad de EMDR para la reducción de síntomas postraumáticos en pacientes con cáncer comparado con la TCC, y efectividad similar para los síntomas de depresión y ansiedad con ambos procedimientos.

Consistente con la investigación de Capezzani y colaboradores (2013), Carletto, Porcaro, Settanta, Vizzani, Stanizzo, Oliva, ... y Ostacoli (2019) en una reciente investigación en pacientes con cáncer de mama y síntomas de TEPT encontraron eficacia de la Terapia EMDR en reducir síntomas de TEPT relacionado con el cáncer.

Estudios preliminares de varios autores (e.g., Jarero, Artigas, Uribe, & García, 2016; Jarero, Artigas, Uribe, García, Cavazos, & Givaudan, 2015) encontraron efectividad de intervenciones grupales EMDR en población de individuos con cáncer.

La relación entre TEPT y alguna forma de dolor crónico ha sido bien documentada (Beck & Hickling, 2018).

Varios autores (e.g., Gerhardt, 2016; De Roos, Veenstra, de Jongh, den Hollander-Gijsman, Van der Wee, Zitman, & Van Rood, 2010; Wilensky, 2006) encontraron evidencia para el tratamiento de diferentes tipos de dolores crónicos.

Finalmente, un estudio reciente Carletto y colaboradores (2019) encontraron que pacientes con cáncer de mama con sintomatología postraumática tratados con EMDR presentaron una significativa disminución de los síntomas depresivos.

## EMDR y Psicosis

El trastorno de estrés posttraumático (TEPT) ha sido identificado como un trastorno altamente prevalente en individuos con trastornos psicóticos (Achim, Maziade, Raymond, Olivier, Mérette, & Roy, 2011).

En los últimos años, EMDR ha sido indicado para el tratamiento de pacientes con psicosis y TEPT comórbido (van den Berg, van der Vleugel, Staring, De Bont, & De Jongh, 2013). Adicionalmente, los autores desarrollaron un guía para el trabajo con EMDR en población con psicosis.

Por un lado, Kim, Choi, Kim, Oh, Park, y Lee (2010) realizaron un estudio piloto con pacientes en Fase Aguda Esquizofrénica en un grupo de 45 pacientes tratados con EMDR comparado con otros dos tipos tratamiento estándar para esa población.

Los tres grupos de tratamiento evaluados mostraron resultados positivos en la mejoría de los síntomas de ansiedad y depresión y no mostraron diferencias significativas de efectividad entre ellos. Sin embargo, el grupo tratado con EMDR evidenció mejores resultados sobre los síntomas negativos (Kim et al., 2010).

Por otro lado, De Bont, Van Den Berg, Van Der Vleugel, de Roos, De Jongh, Van Der Gaag, & Van Minnen, (2016) en otro estudio piloto encontraron que el Protocolo Estándar EMDR era efectivo para el tratamiento de síntomas de TEPT en pacientes psicóticos.

Los autores encontraron efectos positivos sobre las alucinaciones auditivas, síntomas de ansiedad y depresión (De Bont et al., 2016).

De Bont et al (2013) realizaron un estudio de eficacia controlada comparando EMDR y otras formas de tratamiento en pacientes psicóticos y síntomas de trauma. Los autores encontraron resultados positivos en el grupo tratados con EMDR.

Más recientemente, los resultados obtenidos por la investigación de De Bont y colaboradores (2016) indicaron que el EMDR y la terapia de exposición prolongada (TEP) eran efectivos no sólo para los síntomas de TEPT sino también para la reducción de la severidad de pensamientos paranoides en el posttratamiento y en el seguimiento a los 6 meses.

Recientemente, De Bont et al. (2019) examinaron cómo podría influir la Terapia EMDR sobre las alucinaciones, la ideación delirante o las imágenes intrusivas negativas que desempeñan un papel importante en el desarrollo y mantenimiento de los síntomas psicóticos.

Los autores concluyeron que a pesar de que la investigación en Terapia

EMDR en psicosis se encontraba sólo en su etapa inicial, agregar la terapia focalizada en trauma podría ser beneficioso tanto para la salud de los individuos como por los costos económicos (De Bont et al., 2019).

## EMDR y Abusadores Sexuales

Numerosas publicaciones han estudiado individuos sobrevivientes de abuso sexual en la infancia (ASI). Sin embargo, se han realizado pocos estudios para el tratamiento de abusadores sexuales.

Ricci, Clayto, y Shapiro (2006) realizaron un interesante estudio con abusadores sexuales.

En el mismo fue seleccionado un pequeño grupo de abusadores sexuales condenados, con mala o pobre respuesta a tratamiento estándar, y realizaron tratamiento EMDR, exclusivamente, sobre aquellos que tenían historia de abuso sexual en la infancia.

Los participantes eran evaluados con un sofisticado *pletismógrafo* peneano para medir el grado de excitación sexual frente a la exposición a estímulos sexuales específicos de los individuos del estudio.

Los autores encontraron que los individuos, post-tratamiento EMDR, respondían con menor reactividad peneana frente a estímulos sexuales específicos y esos hallazgos correlacionaban con menor número de pensamientos sexuales, y un aumento de la motivación para tratamiento y de la empatía hacia a la víctima (Ricci et al., 2006).

Finalmente, los autores concluyeron que si un factor predictor de reincidencia estaba asociado con la excitación sexual ante estímulos relacionados con niños (Hanson & Morton-Bourgon, 2004), el procesamiento de experiencias sexuales tempranas de aquellos abusadores con historia de abuso sexual en la infancia podría ser un factor de prevención del abuso.

## Conclusiones

Como podemos observar de la gran diversidad de estudios e investigaciones, la Terapia EMDR puede ser utilizada con éxito en numerosas poblaciones y condiciones más allá del TEPT y sus comorbilidades.

La experiencia clínica y la supervisión sistemática de profesionales entrenados en EMDR nos han enseñado que con frecuencia necesitamos utilizar un modelo efectivo para el tratamiento de individuos con síntomas de trauma no relacionados directamente con síntomas de TEPT.

Por esta razón, hemos encontrado que es necesario trabajar con un componente de trauma en individuos con diferentes trastornos y no solamente cuando la clínica estaba enmarcada dentro del trauma complejo o sintomatología postraumática comórbida con otros trastornos.

Como he presentado hasta aquí, las investigaciones con Terapia EMDR han establecido resultados positivos en individuos con TEPT y sus comorbidades, que es donde el modelo tiene mayor consistencia científica.

En sintonía con lo antedicho, Valiente-Gómez et al. (2017) concluyeron que las intervenciones orientadas a trauma deberían ser integradas en estrategias de tratamiento de otras condiciones psiquiátricas.

Varios autores (e.g., Holder, Holliday, Williams, Mullen, & Suris, 2018; Kredlow et al., 2017; Meyers, Voller, McCallum, Thuras, Shallcross, Velasquez, & Meis, 2017; Bovin, Wolf, & Resick, 2017; Steuwe, Rullkötter, Ertl, Berg, Neuner, Beblo, & Driessen, 2016; Harned, Korslund, & Linehan, 2014; Bohus, Dyer, Priebe, Krüger, Kleindienst, Schmahl, ... & Steil, 2013; Pabst, Schauer, Bernhardt, Ruf, Goder, Rosentraeger, ... & Seeck-Hirschner, 2012; Walter, Kiefer, & Chard, 2012) han trabajado sobre la necesidad de establecer componentes de tratamiento de trauma dentro de trastornos de la personalidad con sintomatología postraumática comórbida en combinación con otras formas de tratamiento.

Slotema, van den Berg, Driessen, Wilhelmus, y Franken (2019) investigaron los beneficios de la Terapia EMDR en pacientes con diferentes trastornos de personalidad y sintomatología postraumática.

El estudio involucraba 47 pacientes, 22 de los cuales cumplían criterio para trastorno límite de la personalidad (TLP) y el resto cumplía el criterio para otro trastorno de personalidad. Del total de individuos investigados, el 82% presentaba historia de trauma infantil.

Uno de los hallazgos más importantes del estudio es que los autores encontraron que el tratamiento de las experiencias traumáticas en sujetos con trastornos de personalidad no presentaba mayor frecuencia de conductas de riesgo, como conductas suicidas, autolesiones o necesidad de internación (Slotema et al., 2019).

Recientemente, Hafkemeijer, de Jongh, van der Palen y Starrenburg (2021) utilizaron la Terapia EMDR dirigida a recuerdos traumáticos en individuos con trastornos de personalidad.

Los autores encontraron que la Terapia EMDR puede ser beneficiosa para pacientes con trastornos de personalidad y sugieren una investigación

más estricta de los resultados, que examine los efectos a largo plazo y utilice una duración mayor del tratamiento (Hafkemeijer et al., 2021).

Desafortunadamente, algunos estudios (e.g., Kredlow, Szuhany, Lo, Xie, Gottlieb, Rosenberg, & Mueser, 2017; Steel, 2017; van den Berg, de Bont, van der Vleugel, de Roos, de Jongh, Van Minnen, & van der Gaag, 2015; Harned, Korslund, Foa, & Linehan, 2012) encontraron un abandono de los tratamientos del 30% o superior en poblaciones traumatizadas y trastornos de personalidad.

Por esta razón, consideramos que los tratamientos focalizados en trauma con menor tiempo de exposición imaginal y/o en vivo, como es el caso de la Terapia EMDR, podrían permitir una mayor tolerancia del malestar de los pacientes y permitir su permanencia dentro del proceso terapéutico hasta alcanzar una resolución significativa de los síntomas.

### Investigaciones y estudios de reciente publicación

Antes de terminar la presente publicación he realizado una última revisión de publicaciones cuya síntesis se presenta a continuación.

Pomeri, La Salvia, Carletto, Oliva, y Ostacoli, (2020) en un reciente metaanálisis encontraron un número limitado de estudios investigando la Terapia EMDR en pacientes con cáncer.

Los autores concluyeron que todos los estudios reportaron una marcada reducción del malestar y síntomas del espectro afectivo (Pomeri et al., 2020).

Recientemente, Cuijpers, van Veen, Sijbrandij, Yoder y Cristea (2020), examinaron la efectividad de EMDR para trastornos no TEPT, a través de un metaanálisis, donde se incluyeron 77 ECA, en los que se comparó la efectividad del EMDR con un control o tratamiento alternativo para problemas de salud mental, del tipo depresión, ansiedad.

Cuijpers y colegas (2020) encontraron que la efectividad de EMDR era superior al grupo control y de otras condiciones de tratamiento. Sin embargo, estos estudios eran heterogéneos y las investigaciones mostraron un alto riesgo de sesgo. Por esta última razón, cuando solo se incluyeron los estudios que tenían un bajo riesgo de sesgo, el efecto benéfico de la Terapia EMDR disminuía.

Por un lado, Cuijpers y colegas (2020), encontraron que EMDR era relativamente eficaz para individuos con ansiedad.

Por otro lado, para otros problemas de salud mental como trastorno obsesivo compulsivo y esquizofrenia, los autores concluyeron que, desafortunadamente, no se disponía de suficientes estudios para sacar conclusiones firmes (Cuijpers et al., 2020).

Por lo tanto, los autores concluyeron que no había suficiente evidencia para el uso de EMDR en problemas de salud mental diferentes de TEPT (Cuijpers et al., 2020).

Por su parte, Schwarz, Baber, Barter, y Dorfman (2020), en un estudio en mujeres sobrevivientes de violencia sexual y doméstica después de ocho sesiones EMDR, reportaron mejoramiento de los niveles de ansiedad, depresión, síntomas de TEPT y dificultades con el funcionamiento diario.

Adicionalmente encontraron las participantes experimentaron que EMDR ayudó a la mayoría de los participantes a encontrar un alivio a los efectos de los recuerdos traumáticos relacionados con el TEPT mientras aumentaba el funcionamiento en sus actividades y relaciones diarias.

Mavranetzouli, Megnin-Viggars, Daly, Dias, Welton, Stockton, ... & Pilling (2020a) analizaron la efectividad de varias intervenciones reconocidas como efectivas para TEPT, la Terapia Cognitiva, Terapia de Exposición, y el EMDR.

Según el metaanálisis, Mavranetzouli et al., (2020a) tanto la terapia cognitivo-conductual centrada en trauma como la Terapia EMDR eran eficaces para la reducción de los síntomas del TEPT.

Sin embargo, la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma, en particular las formas administradas individualmente, parecen ser más eficaces que el EMDR en el TEPT en población joven (Mavranetzouli, Megnin-Viggars, Daly, Dias, Welton, Stockton, ... & Pilling, 2020b).

Los autores recomiendan mayores ECA comparativos con estudios de calidad y bajo riesgo de sesgo que examinen la efectividad relativa de las intervenciones con evidencia, incluida la evaluación comparativa de sus efectos a más largo plazo, con el fin de establecer su efectividad clínica y costo-efectividad relativa a largo plazo (Mavranetzouli et al., 2020b).

Por último, Jericho, Luo, y Berle (2022) encontraron datos consistentes a los hallados de Mavranetzouli et al. (2020a) concluyendo que EMDR y Terapia Cognitiva Centrada en Trauma tienen resultados similares para el tratamiento del TEPT.

Kip, Priebe, Holling, y Morina (2020) realizaron un metaanálisis investigando la efectividad de las intervenciones psicológicas en refugiados con TEPT y depresión.

Los resultados de este metaanálisis indican que son eficaces las intervenciones psicológicas, incluida EMDR, para el TEPT y depresión en poblaciones adultas de refugiados (Kip, et al., 2020).

Turrini, Tedeschi, Cuijpers, Del Giovane, Kip, Morina, ... & Barbui (2021) realizaron un metaanálisis de intervenciones psicosociales en refugiados e individuos que presentaban TEPT y buscaban asilo.

Los autores incluyeron un total de 23 estudios con 2308 participantes. De esos estudios, 16 se realizaron en países de ingresos altos y 7 en países de ingresos bajos o medios. La mayoría de los estudios tuvieron bajo riesgo de sesgo (Turrini et al., 2021).

Turrini y colegas (2021) concluyeron que la terapia cognitivo-conductual focalizada en trauma y la Terapia EMDR presentaban los efectos más significativos para reducir los síntomas de TEPT en individuos que buscaban asilo o refugiados.

Para finalizar y a modo de síntesis presento las conclusiones que Maxfield (2019) y De Jongh, Amann, Hofmann, Farrell, y Lee (2019) realizaron en dos publicaciones con motivo del 30° aniversario de la aparición de la Terapia EMDR en el mundo científico.

Louise Maxfield (2019) afirmaba que 30 años después del surgimiento del EMDR en 1989, había más de 44 estudios controlados aleatorizados (ECA).

Maxfield explicaba que el EMDR difiere de los tratamientos focalizados en trauma porque busca disminuir el miedo, reducir las conductas evitativas o el cambio de las cogniciones problemáticas.

La autora continuaba diciendo que el Modelo EMDR concebía que la mayor parte de la patología era síntoma de recuerdos no procesados depositados en estados de forma específica, surgidos cuando una situación presente activaba la memoria, permitiendo que el afecto y creencias negativas del pasado impactaran sobre el presente.

Por su parte, De Jongh et al. (2019) sintetizaban que:

1- El EMDR es una intervención de primera elección para TEPT.

2- Si bien existe una eficacia comparativa entre el EMDR y la terapia cognitivo-conductual focalizada en trauma para el tratamiento de los síntomas de TEPT, algunos autores (e.g., Nijdam et al., 2012; De Roos et al., 2010; Jaberghaderi, Greenwald, Rubin, Zand, & Dolatabadi, 2004) destacaron los beneficios de la Terapia EMDR ya que es una intervención que requiere menos sesiones que la terapia cognitiva.

3- En casos de psicosis y síntomas comórbidos de TEPT, la inclusión de la Terapia EMDR a la terapia estándar mejoraría los resultados y generaría una reducción de costos (De Bont et al., 2019).

Maxfield (2019) describía que:

- 1- En TEPT existen más de 44 ECA.
- 2- En trauma reciente se encontró una marcada reducción de síntomas, pero las limitaciones metodológicas disminuían la confianza en los hallazgos.
- 3- En trauma infantil existen 7 ECA. Sin embargo, 3 de ellos no tienen diagnóstico de TEPT reduciendo la calidad de los estudios.
- 4- En Depresión, el análisis de 7 ECA realizado por Malandrone, Carletto, Hofmann, Hase y Ostacoli (2019), mostró que a pesar de la heterogeneidad de las poblaciones, el EMDR era un tratamiento tan efectivo como la terapia cognitivo-conductual.
- 5- En trastorno de ansiedad, Faretta y Dal Farra (2019) resumieron 6 ECA, nuevamente debido a la heterogeneidad y calidad de los estudios, concluyeron que la mayor efectividad del EMDR en ansiedad era en trastornos de pánico.

Por diferentes razones metodológicas, número o heterogeneidad de los casos, De Jongh y colegas (2019) concluyeron que –comparada con la terapia cognitivo-conductual– la Terapia EMDR para algunas categorías la evidencia científica era débil o limitada.

Tanto De Jongh y colegas como Maxfield reconocieron las limitaciones de las investigaciones para la recomendación de la Terapia EMDR en poblaciones y condiciones como trastorno obsesivo compulsivo (Talbot, 2021; Böhm, 2019), trastorno por uso de sustancias (Tapia, 2019), dolor (Tesarz, Wicking, Bernardy, & Seidler, 2019), psicosis (de Bont, de Jongh, & van den Berg, 2019), trastorno bipolar (Valiente-Gómez, Moreno-Alcázar, Gardoki-Souto, Masferrer, Porta, Royuela, ... & Amann, 2019) y trauma complejo (de Jongh, Bicanic, Matthijssen, Amann, Hofmann, Farrell, ... & Maxfield, 2019).

Los autores afirmaban que la Terapia EMDR se consideraba una terapia basada en evidencia que se puede aplicar tanto a adultos como a niños en el caso de TEPT (De Jongh et al. 2019).

No obstante, en el caso de TEPT relacionado con el combate y los niños con TEPT se identificaron sólo unos pocos ECA y una heterogeneidad estadística significativa, concluyendo que la base empírica de la Terapia EMDR basada en ECA en esta área es todavía bastante débil y se necesitan más estudios (De Jongh et al., 2019).

Podemos incluir un comentario final relacionado con trauma Infantil y depresión, una temática no revisada en la presente publicación y, sin embargo, considerada suficientemente relevante como para tener en cuenta.

En una reciente revisión sistemática y metaanálisis, Carletto, Malandrone, Berchiolla, Oliva, Colombi, Hase, ... & Ostacoli, (2021) destacaron la importancia de evaluar EMDR como recurso para el tratamiento de niños y adolescentes traumatizados con síntomas comórbidos de ansiedad y depresión.

El artículo revisa la correlación existente entre exposición a maltrato infantil, y respuesta a tratamiento farmacológico.

Los resultados de Williams, Debattista, Duchemin, Schatzberg, y Nemeroff (2016) indicaron que cuanto más temprana es la exposición de niños menor es la respuesta a tratamiento farmacológico.

Adicionalmente, según el tipo de evento y la edad, por ejemplo, abuso físico, emocional y sexual, especialmente ocurrido antes de los 7 años, reducen la efectividad de terapia antidepressiva en niños con trastorno depresivo mayor (Williams et al, 2016).

Por el contrario, niños traumatizados y con síntomas de depresión presentan una mejor respuesta a la psicoterapia (Nemeroff, Heim, Thase, Klein, Rush, Schatzberg, ... & Keller, 2005) comparado con farmacoterapia.

De esta manera, Carletto y colegas (2021) resaltan la importancia de evaluar regularmente antecedentes de experiencias infantiles adversas y eventos traumáticos en personas con depresión para identificar si las psicoterapias centradas en el trauma como EMDR podrían ser más efectivas para pacientes con antecedentes de maltrato.

Si bien los resultados todavía no son concluyentes, los autores destacan la importancia de seguir investigando los resultados de la Terapia EMDR en población infantil y adolescente.

Consistente con los hallazgos de Carletto y colegas (2021), Manzoni, Fernandez, Bertella, Tizzoni, Gazzola, Molteni, y Nobile (2021) llegaron a conclusiones similares.

Los autores destacaron la importancia de EMDR como un recurso efectivo para el tratamiento de niños y adolescentes traumatizados con comorbilidades y la necesidad de seguir desarrollando evidencia de calidad (ensayos aleatorizados) para confirmar los datos preliminares (Manzoni et al., 2021).

Para finalizar esta sesión considero importante entender que los modelos cognitivo-conductuales, particularmente de segunda generación, tienen una larguísima trayectoria de investigación en diferentes poblaciones y condiciones.

Por su parte, la Terapia EMDR tiene una vida científica más acotada, desarrollada de manera más cercana a la población de terapeutas que no siempre han encontrado resultados favorables con los modelos que tenían disponibles y a la necesidad de esos mismos clínicos de encontrar alternativas para sus pacientes.

Por estas razones, se entiende la necesidad de mantener la investigación y el desarrollo de futuros ECA bien elaborados en áreas como TEPT, TEPT relacionado con el combate y los trastornos psiquiátricos con TEPT comórbido de modo que permitan seguir recomendando la Terapia EMDR como una psicoterapia de primera elección.

Un tema que he dejado de lado es el debate acerca de si la Terapia EMDR puede **favorecer la aparición o inducción de información errónea**. Si bien el tema ha surgido hace cierto tiempo atrás, es necesaria una mayor investigación para sacar conclusiones concluyentes.

En un artículo de reciente publicación, Kenchel, Domagalskii, Butler, y Loftus (2020) retoman publicaciones previas (por ejemplo, Houben, Olgaa, Roelofs, Smeets, & Merckelbach, 2020; Houben, Olgaa, Roelofs, & Merckelbach, 2018) e investigan si las intervenciones EMDR favorecen la inducción de falsos recuerdos o información errónea en pacientes tratados con el modelo.

Cierta lógica de la investigación gira alrededor de si el efecto EMDR deja cierta labilidad de los recuerdos (ver Hipótesis 7: EMDR y Consolidación-Reconsolidación de la Memoria) que podría favorecer la inducción de falsos recuerdos e información errónea.

Adicionalmente, los autores citan el estudio de Houben, Olgaa, Roelofs, Wessel, Patihis, y Merckelbach (2019) informando que los terapeutas practicantes de la Terapia EMDR creen en el concepto proveniente de las terapias psicodinámicas de *memorias reprimidas*.

Si las memorias permanecen reprimidas pueden ser **recuperadas** con la Terapia EMDR.

Más arriba he discutido que el terapeuta EMDR no debe **interpretar** el surgimiento de información durante el reprocesamiento ni confundir el surgimiento de información asociada con la causalidad.

Por el contrario, he llamado la atención sobre la importancia de considerar que los recuerdos involuntarios surgidos durante el reprocesamiento hacen referencia a un fenómeno de **asociación de la memoria** y no a la causalidad de posibles eventos descriptos durante el reprocesamiento.

Por esa razón, los terapeutas EMDR como cualquier otro profesional de la psicología no deben olvidar que trabajamos con información proveniente de las experiencias guardadas en la memoria y no de la realidad de los eventos, y que experiencias y realidad están relacionadas pero no son exactamente lo mismo.