

EMDR  
Teoría, Investigación  
y Práctica  
Francine Shapiro, Ph.D.

Traducción por Elisabet Delgado Ibarra

# 1989

- Publicación de: Eficacia del procedimiento de desensibilización por movimiento ocular en el tratamiento de recuerdos traumáticos. *Journal of Traumatic Stress*, 2
- Primeros estudios al azar en terapia de exposición, terapia psicodinámica y desensibilización sistemática en el tratamiento de PTSD
- EMD usado repetidamente volviendo a la imagen y a la cognición negativa después de cada set
- **Modelo de Desensibilización propone un efecto dearousal** del movimiento ocular y enlace potencial al sueño REM- “ansiedad y movimientos oculares son inhibitorios recíprocos”
- Estudio medido de efectos en ansiedad, NC, síntoma

# Diferencias en la Conceptualización

- Psicodinámica:
  - Fundamentos de la patología: conflictos intrapsíquicos
  - Tratamiento: Transferencia/Verbal “trabajando a través de”
- Terapia Cognitivo Conductual
  - Fundamentos de la patología: Creencias Disfuncionales y comportamientos
  - Tratamiento: Procedimiento dirigido a manipulaciones de creencias y comportamientos
- EMDR
  - Fundamento de la patología: Recuerdos bloqueados no procesados psicológicamente
  - Tratamiento: Acceso y procesamiento de recuerdos, desencadenantes, y patrones futuros

# 2009

- Transformation de EMD a EMDR
- Reconocido internacionalmente como un tratamiento para PTSD efectivo y apoyado empíricamente
- EMDRIA, EMDR-Europe y planes para EMDR-Asia
- Programas de Asistencia Humanitaria mundial después de desastres mayores y para poblaciones desmerezidas
- Millones personas aliviadas de sufrimiento
- EMDR es una aproximación psicoterapéutica guiada por AIP/ modelo de procesamiento de la información el cual informa su aplicación a un rango completo de emociones y amplio rango de patologías.

# Síntomas de Problemas Personales y Relacionales

- Creencias
  - Responsabilidad (Yo soy/hice algo malo)
  - Carencia de seguridad/vulnerabilidad (Estoy en peligro)
  - Carencia de control/elección (Estoy indefenso/sin control)
- Emociones Perturbadoras Crónicas (miedo/culpabilidad/vergüenza)
- Sensaciones Físicas Distresantes Crónicas
- Comportamientos no controlables

**EMDR/AIP: La causa de los síntomas son recuerdos no procesados bloqueados en redes que gobiernan tanto el consciente como el inconsciente**

# Modelo del Procesamiento Adaptativo de la Information

## Preceptos y Prediciones

- Los recuerdos bloqueados son la base de la percepción, respuesta, actitudes, autoconcepto, personalidad, rasgos, síntomas. Contienen los afectos, pensamientos, sensaciones, respuestas conductuales codificados en el momento del evento.
  - El procesamiento de recuerdos etiológicos...
    - Eliminará síntomas afectivos, cognitivos, conductuales
    - Eliminará respuestas disfuncionales a desencadenantes presentes.
    - Resultará en la emergencia de respuestas afectivas, cognitivas y comportamentales adaptativas a nuevas situaciones
  - EMDR resultará en cambios de rasgos y de personalidad

# Procesamiento Adaptativo de la Información -Depresión

- Afecto de recuerdos bloqueados—experiencias perturbadoras dan sentido de “No soy suficientemente bueno”/“No tengo el control”
- Estados de Indefensión/desesperanza resulta en afecto deprimido
- Esto es un afecto, así como “entumecimiento” es un sentimiento
  - El procesamiento comienza después de la incorporación y acceso a experiencias/ afectos positivos
  - Tratar eventos relevantes contributivos, desencadenantes, patrones

# Procesando Targets

## Aproximación Tres-Dirección

Identificar targets (Shapiro 2006) a través de preguntas directas, línea del tiempo, creencias, interacciones presentes, chequeo de afecto, imágenes, postura, floatback.

- Pasado--Etiología
  - Recuerdos Procesados
  - Arousal Alto/No asimilado
- Presente – Desencadenadores
  - Estímulos Procesados y Eventos
- Futuro – Tratar Evitación, Adaptación, Actualización

# Cogniciones Negativas y Positivas

- Las creencias no son la causa, son síntomas.
- La causa es el recuerdo bloqueado psicológicamente que retiene los afectos perturbadores, sensaciones, perspectivas bloqueadas en el momento del evento
- Tres categorías de creencias:
  - Responsabilidad (vergüenza/culpabilidad)
  - Seguridad/Vulnerabilidad
  - Elección/Control
- Área de investigación para depresión: Impacto de eventos etiológicos de base relacional durante y adolescencia
  - Divorcio, conflictos parentales, abandono, humillación

# 42 años -Depresión, enfado, frustración

- Madre manipulativa /demandante
- Padre distante, enfadado, críticamente abusivo
- Relaciones: Enfado y crítica
- Creencias
  - **No soy suficientemente bueno**
    - **No estoy a salvo.**
    - **No soy digno de confianza.**
    - **No puedo confiar en otra gente.**
- Evento base: Presenciación de discusión muy intensa emocionalmente entre los padres a los 5 años

Puk, en preparación

# 36 años Depresión, “no puedo conectar”

- Creencias
  - No soy querible
  - Soy una mala persona
- Eventos Primarios: Padres discutiendo delante de él antes de divorciarse.
  - Criticado por profesor de la escuela primaria
- Desencadenantes
  1. Pareja formal lo critica delante de otra gente que conocen mutuamente.
  2. El discute con su novia actual.
  3. Su hijo mayor llora cuando el cliente va a buscarlo a casa de la madre.

# Trastornos de Ansiedad

## Validación PTSD

- **Bisson, J., & Andrew, M. (2007).** Tratamiento psicológico de trastorno por estrés postraumático (PTSD). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007
- “Una interesante implicación potencialmente clínica es que EMDR parece obtener los mismos resultados principales a pesar de menos exposición y de no haber trabajo para casa. **Será importante para investigación futura explorar estas cuestiones.**” (Rothbaum et al., 2005, p. 617)
- **Necesidad:** Investigación usando medidas comprehensivas que capturen cambios más allá de la simple Reducción de síntomas y/o que parece ser particular a EMDR (ej., Sprang, 2001)

# CBT Modelo de Procesamiento Emocional

- Tratamiento de trastornos de ansiedad (temor y ansiedad): Manipulación directa de la conducta y/o cognición para cambiar el significado del evento.
- Recuerdos no procesados llevan redes/ “estructuras temerosas” de estímulos, respuestas, significado de amenaza.
- ET: Dentro y entre sesiones, habituación mediante extinción. Decremento en respuestas a un estímulo después de repetidas presentaciones. Cambia la evaluación de la amenaza.
- CT: “. . . rebatir [el modo amenaza fundamental] con procesamiento más elaborado y estratégico, la información resultado de la activación de los modos constructivos reflexivos de pensamiento. . . . La Terapia Cognitiva representa procesamiento estratégico y elaborado.”

# Teoría del Procesamiento Emocional (Foa & Kozak, 1986)

- Activación de estructura del miedo e introducción de información incompatible con los elementos patológicos.
- ET involucra supone ayudar a la gente a confrontar repetidamente de manera segura, pero con miedo, pensamientos, sensaciones, y actividades para promover el procesamiento emocional.
- Cambio en la evaluación de la amenaza incorporando “información correctiva” debido a la carencia de daño esperado a través de la no evitación de la confrontación

El proceso de base es la extinción

## Craske et al. 2006

- “Sin embargo, el trabajo reciente sobre extinción y rehabilitación (Bouton, 2000; Rescorla, 2000) sugiere que la extinción no elimina o reemplaza asociaciones previas, sino que los resultados en el nuevo aprendizaje compite con la vieja información.”
- “. . .explicaciones para recuperación espontánea en paradigmas de extinción y recaídas después del tratamiento”
- “Extinción se conceptualiza como el desarrollo de una segunda asociación contextual específica inhibitoria que, en contraste a la adquisición del miedo, no se generaliza fácilmente a nuevos contextos.”

- “Este modelo de extinción tiene profundas implicaciones para la práctica clínica porque sugiere que los efectos de la exposición no serán fácilmente generalizables más allá del contexto del tratamiento.”
- “Una de las mayores implicaciones terapéuticas de esta reconceptualización es que el tratamiento debería ocurrir en múltiples contextos en orden de incrementar la probabilidad de que la nueva estructura de temor no patológico o asociaciones será activado en lugar de las patológicas.”
- “La terapia de Exposición es también un elemento central de la terapia cognitiva, la cual asume que las emociones están basadas en procesos cognitivos que pueden ser corregidos o manipulados a través de razonamiento consciente”

# EMDR/AIP Tratamiento y Efectos

- Generalización de los efectos del procesamiento del tratamiento
  - Desactivación espontánea de desencadenadores
  - Emergencia espontánea de nuevos comportamientos adaptativos
- Carencia de manipulación específica de pensamientos y comportamientos
- Énfasis en acceder al recuerdo bloqueado, activando el procesamiento de la información, permitiendo que ocurran asociaciones internas espontáneamente
- Explica la vulnerabilidad y la patología a través de la red de asociaciones de múltiples recuerdos.
- Contempla el procesamiento completo de redes enteras de memoria como necesario para prevenir recaídas.

# Extinción v Reconsolidación

- Suzuki et al. (2004). Memory Reconsolidación y Extinción tienen compases distintos Temporal y Bioquímico. *Journal of Neuroscience*, 24, 4787- 4795
- Extinción forma un nuevo recuerdo competidor
- Reconsolidación altera el recuerdo inicial
- EMDR: Transmutación de la imagen del recuerdo, creencia, eliminación del dolor, arousal, etc

# EMDR v Propranolol

- Propranolol propone bloquear reconsolidación
- Repetidos disparos durante el subsiguiente reacceso de recuerdos resulta en el descenso de reacción emocional (Kindt et al., 2009).
- Necesaria investigación aleatoria [también con CBT]
  - Decremento en síntomas patentes
  - Cantidad de generalización
  - Crecimiento Personal/insight/aprendizaje
  - Tiempo y recaída

# EMDR-Modelo de Procesamiento Adaptivo de la Information

## **Foco y Tratamiento:**

- Excepto en casos de déficits orgánicos/carencia de información, los recuerdos procesados inadecuadamente, bloqueados de manera inapropiada en el cerebro, son las bases para una patología clínica.
- Los recuerdos procesados son la base para la salud mental
- Rasgos, creencias, sensaciones corporales, afectos, conductas disfuncionales/patológicos son manifestaciones de recuerdos no procesados.
- Los recuerdos bloqueados psicológicamente son la codificación de las interacciones y relaciones de la familia de origen más todas las demás.
- Los recuerdos bloqueados psicológicamente necesitan ser accedidos y reprocesados
- Tratamiento aplicable a todos los colaboradores experimentales y a odas las dolencias

# AIP

## Procesamiento = Aprendizaje

- El procesamiento original fue interrumpido a causa de arousal elevado y/o codificación como información para la supervivencia
- La “información correctiva” es generada internamente más que externamente.
- El procesamiento es visto como el forjador de asociaciones adaptativas entre redes de información bloqueadas en el cerebro.
- Asimilación y acomodación de redes de memoria.
- Un procesamiento asociativo no impedido y no distorsionado permite que sean hechas las conexiones relevantes. Acceso y proceso como actualmente bloqueados.
- Los componentes no procesados (manifestaciones) de recuerdos (imágenes, pensamientos/sonidos, emociones, sensaciones físicas, creencias) cambian/trasmutan durante el procesamiento y la resolución adaptativa.

# Trastornos de Ansiedad

- Necesidad de comparaciones aleatorias con CBT (Terapia Cognitivo-Conductual)
  - PTSD-niños y veteranos
  - Fobia (de Jongh et al. 1998, 2002, 2008; de Roos & de Jongh, 2008)
  - Pánico (Fernandez & Feretta, 2007)
  - T. Ansiedad Generalizada (Gauvreau, & Bouchard, 2008)
  - TOC
- Reacción a estrés severa y trastornos de adaptación-Indicado por participantes sin PTSD en estudios mayores (ej., Wilson et al, 1995; Scheck et al., 1998). Necesidad de estudios adicionales con diagnósticos específicos.

# Trastornos Somatoformos

- **Brown, K. W., McGoldrick, T., & Buchanan, R. (1997)**. Trastorno dismórfico corporal: Siete casos tratados con EMDR. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 25*, 203-207.
- **McGoldrick, T., Begum, M. & Brown, K.W.** EMDR y síndrome de desprendimiento de mal olor corporal: A case series. *Journal of EMDR Practice and Research 2*, 63-68.
- **Numerosos estudios de caso de pacientes con problemas somáticos/ trastornos somatomorfos, incluyendo migrañas, dolor crónico, eczema crónico, dolor de miembro fantasma, problemas gastrointestinales, atques psicogénicos.**
- **Necesidad de estudios aleatorios.**

# EMDR Tratamiento de Dolor Crónico

- Ray & Zbik, 2001
- Mazzola, 2009
- Grant, 2002

Migrañas

- Marcus, 2008

Dolor de miembro fantasma

- Russell, 2008
- Schneider et al., 2007, 2008
- Wilensky, 2006

# Procesamiento Adaptativo de la información

## Dolor Crónico

- Físico x Emocional x Cognitivo
- Los recuerdos contienen imágenes/olores/sabores/gustos, pensamientos, emociones, sensaciones físicas.
- Los recuerdos no procesados están bloqueados en el cerebro con las sensaciones físicas experimentadas durante el evento.
- Aunque bloqueados en el cerebro, estos recuerdos son experimentados en el cuerpo a través del sistema nervioso aferente/eferente.
- El procesamiento del recuerdo transmuta toda la información sensorial simultáneamente
- Predicción AIP: El procesamiento de recuerdos etiológicos resultará en el decremento o eliminación del dolor crónico.

# Tratamiento Perpetrador Sexual

- Los programas de CBT (Cognitivo- Conductual) generalmente no son efectivos en el seguimiento. (Marques, Wiederanders, Day, Nelson, & van Ommeren, 2005)
- CBT: Manipulación específica de comportamiento y cognición.
- EMDR/AIP: Procesamiento de Bases Experienciales
- EMDR:
  - Incremento de la Empatía (Datta & Wallace, 1994)
  - Decremento de la Justification (Finlay, 2002)
  - Eliminación de Respuesta Anormal Psicológica (Ricci et al., 2006)

# Trastorno Disociativo

- Desarrollo de conciencia de niño inicialmente basada en la necesidad física
- Respuestas para eliciar cuidado y atención
- Carencia de atención/negligencia/abandono causa falta de crecimiento
- Respuestas Negativas/traumáticas impiden el desarrollo de sentido del universo causa/efecto y del sentido del yo
- Los recuerdos bloqueados en fragmentos debido a arousal elevado

# Trastorno Disociativo

- Las configuraciones de redes de memoria son la base de “ego estados” o “cambios” o “partes”
- Huésped/observador/yo-no establecido completamente con sentido de presencia física/psíquica
- La activación causa conciencia para mover a otra/s red/es y perder el huésped
- El trabajo de preparación incluye incorporación de redes positivas, y enlaces iniciales entre redes de memoria para permitir co-conciencia
- El Procesamiento de recuerdos y la integración de redes de memoria es la base del tratamiento.

# EMDR Tratamiento de Enfermedades

- Tratamiento exitoso de eczema crónico, problemas gastrointestinales, fatiga crónica
  - Evaluación de síntomas patentes y cuadro clínico comprehensivo.
  - Reducción de Síntomas versus Terapia Comprehensiva. (Shapiro, 2001)
  - Estados versus Rasgos
  - Ansiedad, depresión y mortalidad (Manca et al., 2009)
    - CBT (PE) versus EMDR para Pacientes Cardiovasculares
      - 8 sesiones (50 minutos cada)
      - @12 horas extra de trabajo diario con CBT
- Implicaciones para el sufrimiento y la recuperación

# El Pasado es Presente

- Los eventos pasados están bloqueados en la memoria
  - Personalidad/características: Percepciones no procesadas son bloqueadas disfuncionalmente y continúa sin cambiar
  - Afectos, sensaciones, creencias surgen desde el bloqueo
- Relaciones (ver Shapiro, Kaslow, & Maxfield, 2007)
  - Percepciones presentes de sí mismo y de otros afectadas
  - Características Disfuncionales son respuestas habituales congruentes con las percepciones
  - Las características Disfuncionales elicitan respuestas negativas en otros
  - El sentido negativo del yo es reforzado

# Cuestiones de Apego

- Madrid, 2007 Lazos Afectivos Maternales
  - “¿Cómo te sentiste la primera vez que sostuviste a tu bebé?”
  - Contribuidores Experienciales en los dos años partir del embarazo
  - Wesselman, 2007
    - Estilo de Apego
    - Procesamiento de contribuidores experienciales
- “Lo que hace esta historia especialmente triste fue cuando le pregunté a ella por qué ella tomó la vida de él, ella dijo que no quería que él creciera sin que nadie se preocupara de él, del mismo modo que ella había crecido sin que nadie se preocupara por ella.”

# Trastornos de personalidad

- Comportamiento y respuestas característicamente rígidos
- Cada característica y “defensa” basada en experiencia previa bloqueada psicológicamente en la memoria- la cual puede ser directamente procesada
- “Problemas relacionales”
- La clase específica de respuestas habituales son identificadas, enfocado a través de varios recuerdos, y procesados.
- Los patrones incluyen socialización adecuada y experiencias de desarrollo para superar déficits de la infancia.

# Trastorno de personalidad Borderline

- Un aspecto es la carencia de habilidad para confiar en las percepciones de uno mismo.
  - Hipervigilancia en leer las señales de las otras personas viene de la carencia de la identidad propia
  - Problemas relacionales involucran desencadenantes de carencia de valor y temor del abandono
  - Las experiencias tempranas que han forjado esto son identificados y elegidos como targets.
- La furia contra el terapeuta por “no cuidar” viene de un nódulo disfuncional que es desencadenado
  - Todos los meses de experiencias positivas terapéuticas están en otra red- no enlazada.
  - En el momento que las experiencias no son accesibles- no existen

# Recuerdos bloqueados y la reacción a ellos

- La Reacción a las respuestas internas disfuncionales tratada durante la Fase de Preparación
  - Concienciación, Técnicas cognitivo conductuales, Halo de luz
  - Conciencia, Respiración, “Barriga Suave”
  - Lugar seguro, RDI
- Tolerancia al Afecto: Incorporación y acceso a redes positivas de memoria
- Procesamiento de recuerdos bloqueados cruciales
  - Integración de recuerdos identificados y redes comprehensivas adaptativas
  - Patrones positivos para funcionamiento adaptativo

# Modulación de Afecto Inherente en Procedimientos EMDR

Estabilización/Recursos & Reprocesamiento

- Dominio percibido
- Metáforas/Señal de stop
- Interrupción/Asociación/Entretejido
- Movimientos Oculares Bilaterales tapping y sonido)
- La investigación indica:
  - Activación parasimpática/decremento en arousal e imágenes vívidas
  - REM, respuesta de orientación, trabajar recuerdos
- Indicaciones podrían ser mejor proporcionadas en tratamiento BPD
- Necesaria la realización de estudios controlados aleatorios

# Adicción

## AIP– Contribuciones

### Experienciales

- Cox & Howard, 2007
    - Adicción Sexual
  - Henry, 1996
    - Gambling
  - Ricci, Clayton & Shapiro, 2007
    - Abusadores sexuales a menores
  - Zweben & Yeary, 2006
  - Brown & Gilman, en preparación
    - Abuso de Substancia
  - Subrayar la necesidad de explicar el AIP/importancia de “experiencias de vida” perturbadoras más que un simple trauma
- Criterio A

# Implicaciones Globales

- Trauma Agudo
- **EMD v EMDR**
- **Protocolo Evento Reciente**
  - Silver et al., 2005
  - Wesson & Gould, 2009
- **Modificaciones sesión única**
  - Kutz, Resnek & Dekel, 2008
  - Russell, 2006
- **Protocolo Grupal**
  - Fernandez et al, 2004
  - Jarero et al., 2006
  - Zagrout-Hodali, Alissa, & Dodgson, 2008

**Reducción de síntomas patentes más resiliencia**

# Resiliencia

- **Zaghrouth-Hodali, M., Alissa, F. & Dodgson, P.W. (2008)**. Construyendo resiliencia y desmantelando el temor: Protocolo grupal EMDR con niños en un área de trauma en curso. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2, 106-113.
- **Rost, C., Hofmann, A. & Wheeler, K. (2009)**. Tratamiento EMDR de trauma en el lugar de trabajo. *Journal of EMDR Practice and Research*, 3, 80-90.

# Tratamiento en Días Consecutivos— Investigación Necesaria

No se necesita trabajo en casa

Equipos de Terapeutas para trabajo de campo  
de corto término

Terapia Completa en días, no en semanas o  
meses.

- Frente de guerra
- Respuesta en Desastres
- Niño onset y otros clientes altamente  
perturbados— procesamiento completo de  
recuerdos iniciales y cruciales en tres  
sesiones por semana.

# *Campos Centrales de aplicación para psicoterapia*

- 1. *Trastornos del humor*
- 2. *Trastornos de Ansiedad*
- 3. *Reacción a estrés severo y trastornos de adadptación*
- 4. *Trastornos Somatomorfo, Trastornos disociativos*
- 5. *Trastornos de la alimentación*
- 6. *Disfunción sexual, Trastornos del sueño*
- 7. *Factores Psicológicos/ comportamentales asociados con enfermedades*
- 8. *Trastornos de personalidad y de conducta del adulto*
- 9. *Trastornos relacionados con Substancias*
- 10. *Esquizofrenia y Trastornos Delirantes*
- 11. *Retraso Mental*
- 12. *Trastornos Neuropsicológicos*

# Para Establecer EMDR como Empíricamente Apoyado para el diagnóstico y como una Aproximación Psicoterapéutica

- *Al menos tres estudios independientes, metodológicamente sólidos, demostrando la eficacia para serán reconocido científicamente por un campo dado de aplicación.*
- *Una psicoterapia será aceptada como un área principal de entrenamiento cuando su eficacia es establecida en sobre el 50% de los campos*

# Estado actual

- *Terapia Psicodinámica*: reconocido como aceptable científicamente por 9(1-5, 7-10) de los 12 campos de aplicación.
- *Terapia Cognitivo-Conductual* por los primeros 10 de los 12 campos de aplicación.
- *EMDR*: reconocido como aceptable científicamente sólo para PTSD.
  - Visto de manera equivocada como aplicable solo a PTSD y quizás a otros trastornos de ansiedad
  - Visto de manera equivocada como una técnica de exposición a pesar de las diferencias obvias (Lee & Drummond, 2008; Lee et al., 2006; Rogers et al., 1999; Rogers & Silver, 2002)

# Conceptualización y Tratamiento

- AIP (Shapiro, 1990- 2009)
  - Recuerdos bloqueados de eventos etiológicos y contribuciones experienciales basadas en patología y salud.
  - Impacto en diagnóstico cruzado de recuerdos no procesados de experiencias de vida.
- Crítica actual equivocada: “EMDR es una técnica de exposición ateórica con movimientos oculares superfluos”
- EMDR es una forma distinta de psicoterapia—la evaluación AIP comienza cuando el cliente entra por la puerta. La investigación de principios y protocolos para confirmar y guiar

# Investigación Necesaria

## **EMDR como Aproximación Psicoterapeuta**

- **Predicciones AIP:** El procesamiento de recuerdos tempranos tiene efecto directo sobre síntomas/desencadenantes/emergencia actuales de afectos/comportamientos/recuerdos positivos, etc.
- **Estudios de Caso** y series en todos los diagnósticos clínicos
- **Estudios controlados aleatorios con todas las poblaciones.**
- **Precauciones:** Utilizar en Enfoque 3 direcciones (pasado-presente-futuro) además de variaciones para el diagnóstico, e incluir suficiente tiempo para los. La fidelidad es vital (Maxfield & Hyer, 2002)

# Mecanismos

- **Neurofisiológicos** (ej., Oh & Choi, 2004; Pagani et al., 2007; Propper et al. 2007; Richardson et al., 2009)
- **Stickgold, 2002 (REM, episodic; Christman et al., 2003; Parker et al. 2009 [saccadic])**
- **Respuesta de Orientación** (3 estudios)
- **Memoria de Trabajo** (4 estudios)
- **Alternos** (Servan-Schreiber et al., 2006)
- **Respuesta Parasimpática** ej., Elofsson et al., 2008; Sack et al., 2008; Wilson et al., 1996)

# Needed Future Research

## Bilateral Stimulation

### see Shapiro, 2001 for parameters

**Estudios aleatorios con estresor simple PTSD** usando datos de resultados de tratamiento (tales como síntomas, duración, confort).

**Diagnóstico con síntomas patentés**-12 estudios en ISTSS Practice Guidelines.

- EM Bilateral versus ninguno [v fixed]
  - Resultados Psicofisiológicos
  - Resultados Neurobiológicos
- EM y otras formas de estimulación bilateral comparado con ausencia de estimulación.
- Estimulación bilateral versus continua versus exposición.

(nota: EM= Movimiento Ocular)