



Caso Clínico

Terapia Reprocesamiento y Desensibilización a través del Movimiento Ocular (EMDR) para reducir la ansiedad de un futbolista



A. García-Dantas

Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. España.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO: Recibido el 25 de julio de 2019, aceptado el 23 de septiembre de 2019, *online* el 24 de septiembre de 2019

RESUMEN

Este trabajo de caso único pretende mostrar la intervención realizada mediante la terapia de trauma conocida como Terapia EMDR, a un futbolista de categoría alevín con alto nivel de ansiedad a raíz de un evento estresante asociado a la competición. Se realizó una evaluación inicial, con el *Cuestionario de causas, manifestaciones y estrategias de afrontamiento ante la competición deportiva* a partir de la cual se estableció el análisis funcional y el plan de tratamiento. Se llevaron a cabo cuatro sesiones individuales de una hora de duración con una periodicidad quincenal a través de las cuales se trabajó, por un lado, el fomento de estrategias de estabilización y por otro, el procesamiento del evento adverso diana que originó la ansiedad. Al final del tratamiento y a los tres meses de seguimiento, se volvió a administrar el mencionado cuestionario para valorar los cambios. Los resultados tanto clínicos como psicométricos reflejan la efectividad de la intervención mostrando cómo el jugador reduce su ansiedad e indirectamente recupera su nivel óptimo de rendimiento tras la terapia.

Palabras clave: Fútbol; Psicología; Terapia EMDR, Trauma, Ansiedad.

Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) to reduce the anxiety of a soccer player

ABSTRACT

This unique case study aims to show the intervention carried out through trauma therapy EMDR to a juvenile soccer player with a high level of anxiety due to a stressful event associated with the competition. An initial evaluation was carried out in order to establish the functional analysis and treatment plan. The Questionnaire of causes, manifestations and coping strategies before the sports competition was administered. Four individual sessions of one hour duration were carried out twice a month. The treatment was firstly, the promotion of stabilization strategies and secondly, the processing of the target adverse event that caused the anxiety. At the end of the therapy and after three months of follow-up, the aforementioned questionnaire was re-administered to assess the changes. Both clinical and psychometric results reflect the effectiveness of the intervention showing that the player reduces his anxiety and indirectly recovers his optimum level of performance.

Keywords: Soccer; Psychology; EMDR therapy; Trauma; Anxiety.

Terapia de reprocessamento e dessensibilização através do movimento ocular (EMDR) reduz a ansiedade de um jogador de futebol

RESUMO

Este estudo de caso único pretende demonstrar a intervenção conduzida mediante a terapia de trauma conhecida como terapia EMDR, realizado com um jogador de futebol da categoria de base mirim com alto nível de ansiedade em função de um evento estressante proveniente de uma competição. Foi realizada uma avaliação inicial, com o questionário de causas, manifestações e estratégias de lidar com a competição esportiva, a partir da qual foram realizadas as análises funcionais e o plano de tratamento. Foram realizadas quatro sessões individuais com duração de uma hora, periodizadas quinzenalmente, nas quais foram trabalhadas estratégias de estabilização e o processamento do evento adverso que originou a ansiedade. Ao final do tratamento e após três meses de acompanhamento, o questionário mencionado acima foi aplicado novamente para avaliar as alterações. Os resultados clínicos e psicométricos refletiram a efetividade da intervenção mostrando como o jogador reduz sua ansiedade e indiretamente recupera seu nível ótimo de rendimento após a terapia.

Palavras-chave: Futebol; Psicologia; Terapia EMDR, Trauma; Ansiedade

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: anagarciantas@gmail.com (A. García-Dantas).

<https://doi.org/10.33155/j.ramd.2019.09.004>

Consejería de Educación y Deporte de la Junta de Andalucía. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Introducción

En el ámbito del deporte y el ejercicio, se puede entrenar y competir a un óptimo rendimiento y con adecuada aptitud psicológica hasta que un evento desagradable y estresante interfiere en los pensamientos, emociones y sensaciones de la persona que lo ha experimentado. Dicho evento estresante, puede estar relacionado con campeonatos, relaciones interpersonales, lesiones, etc., después del cual, el jugador puede que comience a sentir miedo al exponerse a situaciones parecidas y empiece a desplegar conductas de evitación que le hagan sentir más seguridad y menor sensación de peligro/miedo (por ejemplo, deja de tirar a puerta). El cuerpo guarda las sensaciones que tuvieron lugar en el momento del incidente (taquicardia, sudoración, etc.) y la creencia sobre uno mismo queda marcada con un tinte negativo ("ya no valgo") de este modo, con alta probabilidad, el rendimiento no será el mismo que antes del suceso¹.

La Terapia de Reprocesamiento y Desensibilización a través del Movimiento Ocular (EMDR, por sus siglas en inglés: *Eye Movement Desensitization and Reprocessing*, es recomendada para el tratamiento del Trastorno por Estrés Postraumático, tanto en adultos como en niños, por numerosas directrices internacionales como la *Cochrane Review*² o el *National Collaborating Centre for Mental Health*³. El marco teórico en el que se basa la Terapia EMDR, es el Modelo del Sistema de Procesamiento de Información (*Adaptive Information Processing [AIP] Model*). Shapiro¹, plantea que gran parte de la psicopatología es causada por una codificación inadecuada debido al procesamiento incompleto de experiencias de vida, traumáticas o adversas. El objetivo de la terapia EMDR es que el paciente vea el recuerdo lejano por primera vez, modifique las evaluaciones cognitivas sobre sí mismo, sintiendo emociones adecuadas para la situación y eliminando las sensaciones físicas perturbadoras.

A pesar del apoyo científico que esta terapia presenta ante problemas de salud mental, estrés postraumático, principalmente^{2,3}, escasos estudios se han llevado a cabo para probar su validez en el ámbito deportivo cuando en este contexto, también ocurren situaciones complicadas que pueden llegar a ser difíciles de asimilar para la persona. En este sentido, recientemente se han publicado dos investigaciones de casos con golfistas que incluyen esta terapia con objeto de reducir la ansiedad anticipatoria^{4,5} presentando resultados satisfactorios. En 2007 se adaptó el protocolo original EMDR para tratar un caso con

ansiedad ante una exposición en público con idea de probar la hipótesis de que dicha ansiedad estuviera causada por un trauma previo y de esta manera, mediante la terapia los recuerdos negativos se procesaran y las cogniciones positivas se instalaran⁶.

Teniendo en cuenta la literatura previa, el objetivo principal de este estudio es explorar la efectividad de la terapia EMDR para la reducción de ansiedad en el caso de un futbolista alevín.

Se hipotetiza que reprocesando un evento significativo de carácter negativo y atendiendo a sus emociones disfuncionales y síntomas relacionales, el individuo pueda volver a adquirir su habilidad deteriorada y con ello recuperar el nivel de rendimiento previo.

Caso clínico

Identificación del paciente

Varón de 11 años, sin antecedentes personales ni familiares de salud mental, jugador de fútbol. Tiene una hermana un año menor que él y vive con sus padres de un nivel socioeconómico medio-alto.

Historia del problema

Comenta que empezó a jugar cuando tenía tres años. Con seis le ficharon en otro equipo de mayor nivel y con ocho recuerda que comenzó a profesionalizarse accediendo a un equipo destacado regional. Con nueve años sobresalía por su rendimiento, confianza y motivación. Sin embargo, hace un año coincidió con un entrenador exigente y crítico con quien no empatizaba demasiado. Recuerda que un partido decisivo, él se mostró voluntario para tirar una falta y la falló. El entrenador respondió en un tono humillante hacia él, le ridiculizó y le amenazó con no volver a concederle más oportunidades como esa. Confiesa que, a partir de este momento, la confianza en sí mismo empezó a disminuir y, por tanto, sintió que lo mejor era evitar jugadas importantes dejando de correr riesgos en partidos e incluso en entrenamientos.

En la evaluación inicial reconoce que se siente incapaz de tolerar un posible rechazo por parte del entrenador, su familia y su equipo y prefiere jugar únicamente las jugadas seguras. Estos temores han ido en aumento en los últimos tres meses. En la Figura 1 se representa el análisis funcional.



Figura 1. Análisis funcional que recoge el estado psicológico del deportista después del acontecimiento estresante

Entre los recursos y fortalezas con los que cuenta el menor, tiene buenas relaciones con los compañeros del equipo, considera a sus padres como una importante fuente de apoyo quienes acuden a los entrenamientos y partidos para animarle. Reconoce que tiene buen tiro (es zurdo), buena defensa y velocidad.

Objetivos del tratamiento

El paciente establece como objetivos personales “dejar de estar nervioso y poder aportar todo lo que pueda a mi equipo”. En términos terapéuticos los objetivos concretos serían, por un lado, reducir el nivel de ansiedad y por otro, mejorar la confianza en sí mismo. El objetivo general y secundario es la mejora del rendimiento.

Selección del tratamiento más adecuado y evaluación

Dada la sintomatología postraumática y la reexperimentación de la situación estresante con el entrenador, se optó por aplicar la terapia EMDR para el tratamiento del trauma. Para la evaluación se hizo uso de una metodología mixta: cualitativa por entrevista y cuantitativa para valorar el cambio experimentado tras la intervención con el *Cuestionario de causas, manifestaciones y estrategias de afrontamiento ante la competición deportiva* adaptado por Márquez⁷. Dicha prueba tiene un formato de respuesta tipo Likert (0-nunca a 4-siempre) y fue administrada en el inicio de la primera sesión, al final de la última y en un seguimiento a los tres meses post tratamiento. Se obtuvieron los correspondientes permisos para publicar los resultados por parte de los progenitores con el compromiso de mantener la protección de datos del menor.

Aplicación del tratamiento

La intervención se llevó a cabo durante cuatro sesiones de una hora, distribuidas quincenalmente. Para el jugador fue una tarea sencilla localizar el primer episodio en el que comenzó a sentir miedo en las situaciones de competición “me ofrecí voluntario para tirar una falta y fallé”. Conforme se fue procesando este hecho, se desplegó una red asociativa amplia con recuerdos relacionados con momentos de rechazo, humillación, soledad acompañados de una carga emocional basada principalmente en miedo y tristeza. Tal y como se observa en la Tabla 1, la intervención se llevó a cabo mediante la combinación del procesamiento de una única diana y la instalación de tres recursos positivos (calma, competencia y seguridad, fundamentalmente).

Tabla 1. Contenidos desglosados por sesión siguiendo el modelo estructurado de la Terapia de Reprocesamiento y Desensibilización a través del Movimiento Ocular.

Sesión	Contenidos tratados
1	Evaluación: genograma, línea del tiempo, recursos personales. Conceptualización del caso y objetivos terapéuticos. Identificación de diana: experiencia traumática con un entrenador en situación de competición.
2	Psicoeducación de la ansiedad y estabilización emocional. Instalación del lugar tranquilo.
3	Instalación de recurso de competencia acerca de logros acontecidos durante la semana. Procesamiento de recuerdo traumático: Imagen “la cara del entrenador”. SUB: 7; Emoción: tristeza; Sensación: presión pecho; Creencia negativa: no valgo vs Creencia positiva: sí valgo (VOC: 2)
4	Fase 8: creencia positiva “yo soy capaz” Instalación recurso positivo de competencia acerca de experiencia satisfactoria de la semana. Evaluación final.

SUB: nivel de perturbación (0-10); VOC: ¿Cuánto de cierta es la creencia “sí valgo” mirando el recuerdo?.

Resultados

De acuerdo con el Cuestionario aplicado, en la evaluación inicial el jugador puntuaba alto en los siguientes ítems:

- *Causas de la ansiedad*: tengo miedo porque “pienso que no puedo conseguir mis objetivos”, “dudo que pueda cumplir con las

expectativas”, “tengo miedo de cometer errores”, “tengo miedo de perder”, etc.

- *Manifestaciones de la ansiedad*: “me pongo a sudar o tengo frío”, “me siento confundido”, “tengo dificultades para concentrarme”, “pienso durante muchos días cómo quedé en la competición”, etc.

- *Estrategias de afrontamiento pasivo*: “tiendo a darme por vencido”, “sé que busco escapatorias fáciles”.

- *Estrategias de afrontamiento activo*: “permite que me corrijan mis errores”, “me animo a mí mismo”, “intento relajarme”, “miro como lo hacen los otros”.

De acuerdo con la prueba psicométrica, las causas que provocaban la ansiedad terminaron eliminándose después de la intervención permaneciendo los cambios en el seguimiento. Como se observa en la Tabla 2, las manifestaciones de la ansiedad también se redujeron por completo en el post y se mantuvieron en el seguimiento. Las puntuaciones referentes a las estrategias de afrontamiento pasivo (conductas de evitación) ante los síntomas de ansiedad, disminuyeron en el post, desapareciendo por completo en el seguimiento y las estrategias de afrontamiento activo dejaron de aplicarse conforme se redujeron los niveles de ansiedad pues ya no era necesario poner en práctica ninguna estrategia, ya que se sentía tranquilo.

Tabla 2. Puntuaciones obtenidas a partir del Cuestionario de causas, manifestaciones y estrategias de afrontamiento ante la competición deportiva. Escalas, factores y evaluación.

Escalas	Factores (rango mínimo y máximo)	Evaluación		
		Pre	Post	3m
Causas de ansiedad	Ansiedad cognitiva (0-40)	16	0	0
	Falta de control de determinantes externos (0-28)	12	0	0
	Ansiedad social (0-28)	13	0	0
	Sensación de inadecuación (0-20)	9	0	0
Manifestaciones de la ansiedad	Manifestaciones fisiológicas (0-24)	1	0	0
	Manifestaciones emocionales (0-20)	5	0	0
	Distorsiones mentales y pérdida de concentración (0-20)	2	0	0
	Preocupación (0-24)	2	0	0
Estrategias de afrontamiento para “poder vencer mi miedo”	Activo	20	20	9
	Pasivo	24	2	0

Pre: pretratamiento; Post: postratamiento; 3m: seguimiento a los 3 meses.

De la evaluación clínica final se desprende que después de la intervención, el jugador presenta pensamientos racionales más ajustados a la realidad, mayor concentración y menor impulsividad en las jugadas; ha reducido significativamente las conductas de evitación y afronta de forma más adaptativa las críticas del entrenador. Comenta que se siente fisiológicamente más tranquilo “sin taquicardia”, motivado “ya he vuelto a disfrutar jugando” y con confianza en sí mismo “yo sabía que podía tirar bien a puerta”. Por último, es capaz de tener una actitud frente al deporte más funcional y menos exigente consigo mismo “el fútbol es para divertirme”. Por otro lado, la madre y el entrenador confirman los cambios referidos por el menor.

Discusión

De los resultados se deduce que la terapia EMDR, basada en el procesamiento del trauma, ha sido positiva para modificar los pensamientos, sensaciones y comportamientos asociados a la ansiedad que presentaba el jugador inicialmente. Tanto la familia, el entrenador como el mismo jugador percibieron la mejoría en la autoconfianza y en la seguridad con la que volvía a enfrentarse a los entrenamientos y partidos. Sin tener que realizar tareas concretas de exposición in vivo, ni autorregistros para valorar los síntomas de ansiedad, el menor refería experimentar los cambios “sin llevar a cabo esfuerzo” consciente. De esta forma, tal y como afirma Shapiro¹ cuando guiamos a la persona para que procese de nuevo el evento traumático, verá el recuerdo lejano por primera vez, con un nivel de afectación en el presente mucho menor transformando, consiguientemente, la percepción subjetiva sobre

sí mismo, sintiendo emociones adecuadas para la situación y eliminando las sensaciones físicas perturbadoras.

De forma similar al estudio de Bennet y Meynard⁴ con golfistas, después de la intervención el futbolista mejoró el rendimiento (reportado por la familia, el entrenador y él mismo), a través del perfeccionamiento de las habilidades afectadas por la ansiedad. Concretamente, la intervención redujo la impulsividad, mejoró la concentración, y aumentó el número de jugadas decisivas incrementando, por tanto, la probabilidad de acierto. Así mismo, al igual que ocurría con los golfistas^{4,5}, la sensación de ansiedad, de peligro y las emociones de miedo recogidas a través de la entrevista y asociadas a los eventos estresantes, remitieron después de las intervenciones centradas en el trauma.

En el estudio de Graham⁸, se registró como novedad para mostrar la efectividad de las sesiones de EMDR en nadadores, la tasa cardíaca como indicador de signo de ansiedad estado. Al igual que ocurría en las investigaciones con golfistas^{4,5}, la terapia EMDR resultó ser eficaz para reducir la ansiedad siendo más beneficiosa comparativamente que los ejercicios de visualización para fomentar creencias adaptativas.

De este modo, EMDR puede suponer una alternativa a las técnicas cognitivo-conductuales que comúnmente se usan en estos contextos, siendo especialmente útil para aquellas personas que presentan bloqueos mentales (pensamientos negativos que indican incapacidad para afrontar con el evento deportivo) secundario a un evento deportivo traumático⁸. Si bien los problemas de ansiedad fruto de evento estresante son los que con mayor frecuencia tienden a publicarse, en la revisión bibliográfica realizada por Marín, Guillén, y Vergara⁹ se muestra la gran variedad de ámbitos en los cuales se ha probado dicha terapia. A modo de ejemplo, se ha aplicado con resultados positivos en trastornos depresivos tanto en adolescentes como en adultos, rechazo a la imagen corporal en trastornos de la alimentación, trastornos psicósomáticos o ansiedad generalizada.

Como posible línea de trabajo futura en el ámbito del deporte, sería interesante profundizar en la aplicación de dicha terapia en casos con lesiones deportivas, pues con frecuencia ocurre que la persona siente miedo, tristeza y a veces culpa por lo sucedido, lo que le lleva a desarrollar creencias negativas sobre sí misma que le interfieren en la recuperación y readaptación. De esta forma, mediante el procesamiento del evento estresante, sería posible desensibilizar las emociones, sensaciones y cogniciones asociadas al acontecimiento y desarrollar un estilo de afrontamiento más adecuado para enfrentarse al proceso de rehabilitación e incorporación sin riesgos y con más probabilidad de éxito.

A pesar de las limitaciones que presenta todo estudio de caso único por no contar con muestra suficiente para extrapolar los resultados, este trabajo pretende ser el inicio de una línea de futuras investigaciones que continúen explorando el efecto de una terapia con gran evidencia, pero poco conocida y aplicada en este campo hasta ahora. Además, con base en las pruebas psicométricas aportadas y en la literatura previa^{8,9}, se justifica su aplicación en casos de ansiedad deportiva originados por acontecimientos estresantes que han superado los límites de tolerancia del individuo.

Por tanto, dado que diferentes metaanálisis sobre este tema han concluido que EMDR es de eficacia igual o superior a terapias de orientación cognitivo-conductual para el Trastorno de Estrés Postraumático^{2,10,11} y que algunos estudios apuntan incluso ventajas del EMDR dada su mayor eficiencia y rapidez¹² se recomienda que los profesionales con formación acreditada en EMDR publiquen los hallazgos característicos encontrados con

población deportiva con objeto de poner en común las particularidades y adaptaciones específicas del protocolo original y con ello, aumentar la administración de dicha terapia en este colectivo.

Conclusiones

La terapia EMDR ha resultado ser efectiva para el tratamiento de ansiedad en un futbolista. Cuatro sesiones han sido suficientes para alcanzar el objetivo marcado, manteniéndose los resultados a los tres meses de finalizar la intervención. Más estudios son necesarios para mostrar la eficacia de dicha terapia en el ámbito deportivo.

Autoría. La autora asume la responsabilidad de los contenidos y, asimismo, está de acuerdo con la versión definitiva del artículo. **Financiación.** La autora declara no haber recibido financiación. **Conflicto de intereses.** La autora declara no tener conflicto de intereses. **Origen y revisión.** No se ha realizado por encargo, la revisión ha sido externa y por pares. **Responsabilidades éticas.** Protección de personas y animales: La autora declara que los procedimientos seguidos están conforme a las normas éticas de la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki. Confidencialidad: La autora declara que ha seguido los protocolos establecidos por sus respectivos centros para acceder a los datos de las historias clínicas para poder realizar este tipo de publicación con el objeto de realizar una investigación/divulgación para la comunidad. Privacidad: La autora declara que no aparecen datos del paciente en este artículo.

Bibliografía

1. [Shapiro F. EMDR: Basic principles, protocols and procedures. New York: Guildford Press. 2001.](#)
2. [Bisson J, Andrew M. Psychological treatment of post-traumatic stress disorder \(PTSD\). Cochrane Database Syst Rev. 2007\(3\):CD003388.](#)
3. [National Collaborating Centre for Mental Health. Post-Traumatic Stress Disorder. The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care. National Clinical Practice Guideline Number 26. Gaskell and the British Psychological Society.](#)
4. [Bennett J, Maynard I. Performance blocks in sport: Recommendations for treatment and implications for sport psychology practitioners. J Sport Psychol Action. 2017;8\(1\):60-8.](#)
5. [Niall F, Barker JB, Turner MJ. The Effects of Eye Movement Desensitization and Reprocessing on Prospective Imagery and Anxiety in Golfers. J Appl Sport Psychol. 2018;30\(2\):171-84.](#)
6. [Barker RT, Barker SB. The use of EMDR in reducing presentation anxiety. J EMDR Prac Res. 2007;1:100-8.](#)
7. [Márquez S. Adaptación española de los cuestionarios de antecedentes, manifestaciones y consecuencias de la ansiedad ante la competición deportiva. Rev Psicol Deporte. 1992;2:25-38.](#)
8. [Graham LB, Robinson EM. Effect of EMDR on anxiety and swim times. J Swimming Res. 2007.17\(1\):1-9.](#)
9. [Marín C, Guillén AI, Vergara S. Nacimiento, desarrollo y evolución de la desensibilización y el reprocesamiento por medio de movimientos oculares \(EMDR\). Clin Salud. 2016;27\(3\):101-14.](#)
10. [Bradley R, Greene J, Russ E, Dutra L, Westen D. A multidimensional meta-analysis of psychotherapy for PTSD. Am J Psychiatry. 2005;162\(2\):214-27.](#)
11. [Seidler GH, Wagner FE. Comparing the efficacy of EMDR and trauma focused cognitive-behavioral therapy in the treatment of PTSD: a meta-analytic study. Psychol Med. 2006;36\(11\):1515-22.](#)
12. [Van Etten M, Taylor S. Comparative efficacy of treatments for posttraumatic stress disorder: A meta-analysis. Clin Psychol Psychother. 1998;5\(3\):126-44.](#)