FICHA 90 · PARA EL PSICÓLOGO

Lo que me espera en una terapia EMDR

Entender las fases y preparar las preguntas

OBJETIVO

Informar a la persona sobre cómo es una terapia EMDR (historia, preparación y estabilización, reprocesamiento de recuerdos, reevaluación) y ayudarla a preparar sus preguntas y sus recursos.

PARA QUIÉN

Personas que empiezan o se plantean una terapia EMDR.

DURACIÓN

15 min en sesión o en lectura

DESARROLLO

1. Presenta las grandes fases: recogida de la historia, preparación y estabilización, reprocesamiento de los recuerdos elegidos, reevaluación.
2. Explica la estimulación bilateral (movimientos oculares, toques, sonidos) y que la persona mantiene el control (señal de parada).
3. Habla de lo que puede pasar entre sesiones (sueños, emociones, recuerdos) y cómo afrontarlo.
4. Recoge las preguntas y temores de la persona.

PUNTOS DE ATENCIÓN

> El EMDR está recomendado por la OMS para el trastorno de estrés postraumático. La fase de estabilización es esencial: no empieces el reprocesamiento sin recursos suficientes.

REFERENCIAS

Shapiro, F. (2018). Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy: Basic Principles, Protocols, and Procedures (3rd ed.). Guilford.

World Health Organization (2013). Guidelines for the Management of Conditions Specifically Related to Stress. WHO.

NOTAS DEL PSICÓLOGO

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 90 · HOJA PARA ENTREGAR

Lo que me espera en una terapia EMDR

El EMDR es una terapia que ayuda al cerebro a « digerir » recuerdos difíciles. Se hace por fases, a tu ritmo, y siempre mantienes el control. Esto es lo que te espera, y espacio para preparar tus preguntas.

1. Primero hablamos de tu historia y de lo que quieres cambiar.
2. Preparamos recursos para estabilizarte (lugar tranquilo, contenedor, anclaje).
3. Después trabajamos los recuerdos elegidos, con movimientos de los ojos, toques o sonidos. Puedes parar en cualquier momento.
4. En cada sesión hacemos balance de lo que ha cambiado.

Mis preguntas	Mis miedos	Lo que podría ayudarme

¿Qué me gustaría que cambiara esta terapia para mí?

Estos ejercicios no sustituyen una terapia. Si estás en crisis o tienes ideas de suicidio: 024 (España, 24 h) o 112.

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 91 · PARA EL PSICÓLOGO

Mi ventana de tolerancia

Darme cuenta de cuándo estoy demasiado activado/a, poco activado/a o en mi zona

OBJETIVO

Presentar el modelo de la ventana de tolerancia (zona en la que se puede sentir y pensar a la vez, con hiperactivación por encima e hipoactivación por debajo) y ayudar a la persona a detectar sus señales y lo que le ayuda a volver a su zona.

PARA QUIÉN

Traumas, emociones que desbordan o sensación de estar « apagado/a », preparación para EMDR.

DURACIÓN

20 min en sesión

DESARROLLO

1. Dibuja la ventana: en el centro, la zona en la que se puede sentir y pensar; por encima, la hiperactivación (pánico, ira, agitación); por debajo, la hipoactivación (vacío, entumecimiento, desconexión).
2. Ayuda a la persona a identificar sus propias señales para cada zona.
3. Haced la lista de lo que le ayuda a bajar (por encima) y a reactivarse (por debajo).
4. Explica que la terapia busca ampliar poco a poco esa ventana.

PUNTOS DE ATENCIÓN

> Este modelo es una metáfora clínica útil, no una medida. Si la persona pasa a menudo a hipoactivación (disociación), adapta el ritmo (ficha 94).

REFERENCIAS

Siegel, D. J. (1999). The Developing Mind: Toward a Neurobiology of Interpersonal Experience. Guilford.

Ogden, P., Minton, K. & Pain, C. (2006). Trauma and the Body: A Sensorimotor Approach to Psychotherapy. Norton.

NOTAS DEL PSICÓLOGO

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 91 · HOJA PARA ENTREGAR

Mi ventana de tolerancia

Cada persona tiene una « ventana » en la que puede sentir emociones y seguir pensando. Por encima, nos aceleramos; por debajo, nos apagamos. Conocer tu ventana ayuda a saber qué hacer para volver a ella.

1. Por encima de mi ventana (demasiado activado/a): mis señales (corazón acelerado, ira, pánico).
2. Dentro de mi ventana: cómo me siento cuando estoy en mi zona.
3. Por debajo (apagado/a): mis señales (vacío, entumecimiento, lejos de todo).
4. Lo que me ayuda a volver a mi zona, desde arriba y desde abajo.

Zona	Mis señales	Lo que me ayuda a volver

¿En qué situaciones salgo más a menudo de mi ventana?

Estos ejercicios no sustituyen una terapia. Si estás en crisis o tienes ideas de suicidio: 024 (España, 24 h) o 112.

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 92 · PARA EL PSICÓLOGO

El contenedor

Dejar a un lado, por un tiempo, lo que desborda

OBJETIVO

Construir con la imaginación un contenedor seguro en el que la persona pueda guardar temporalmente recuerdos, imágenes o emociones invasivos entre sesiones, para recuperarlos más tarde en terapia.

PARA QUIÉN

Fase de estabilización, recuerdos invasivos entre sesiones. A construir en sesión.

DURACIÓN

15-20 min en sesión; uso cuando haga falta

DESARROLLO

1. Invita a la persona a imaginar un contenedor lo bastante sólido para contener lo que desborda (cofre, caja, cámara acorazada), con detalles sensoriales.
2. Propón guardar en él lo que resulta invasivo, en la forma que prefiera (imagen, palabra, color).
3. Comprueba que el contenedor se cierra bien y que el contenido se queda ahí hasta la próxima sesión.
4. Recuerda que el contenido no se olvida: se recuperará y se trabajará en terapia.

PUNTOS DE ATENCIÓN

> El contenedor es una ayuda temporal, no un medio para evitar de forma duradera. Si la persona no consigue cerrarlo o se siente peor, adapta el recurso.

REFERENCIAS

Shapiro, F. (2018). Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy: Basic Principles, Protocols, and Procedures (3rd ed.). Guilford.

Korn, D. L. & Leeds, A. M. (2002). Preliminary evidence of efficacy for EMDR resource development and installation in the stabilization phase of treatment of complex posttraumatic stress disorder. Journal of Clinical Psychology, 58(12), 1465-1487.

NOTAS DEL PSICÓLOGO

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 92 · HOJA PARA ENTREGAR

Mi contenedor

Mejor hacerlo con tu psicólogo/a

Entre dos sesiones, algunos recuerdos o emociones pueden desbordarse. Puedes imaginar un contenedor sólido donde guardarlos, por un tiempo. No se pierden: los recuperaréis en sesión, cuando sea el momento.

1. Mi contenedor (forma, material, color, cierre): _____
2. Lo que guardo dentro, en la forma que quiera (imagen, palabra, color).
3. Lo cierro bien y lo guardo en un lugar seguro.
4. Noto cómo me siento cuando el contenedor está cerrado.

Día	Lo que guardé	¿Se cerró bien? (sí/no)	Calma después /10

¿Qué hace que mi contenedor sea más sólido?

Estos ejercicios no sustituyen una terapia. Si estás en crisis o tienes ideas de suicidio: 024 (España, 24 h) o 112.

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 93 · PARA EL PSICÓLOGO

Volver al aquí y ahora

Anclarse cuando un recuerdo invade

OBJETIVO

Ofrecer técnicas de anclaje para reorientarse en el presente cuando invade un recuerdo traumático o una emoción: orientación (dónde, cuándo), sentidos (5-4-3-2-1), cuerpo (pies, objetos), recuerdo de la seguridad actual.

PARA QUIÉN

Reexperimentación, recuerdos invasivos, desbordamiento emocional ligado al pasado.

DURACIÓN

2-5 min; entrenamiento previo

DESARROLLO

1. Practicad las técnicas en sesión, cuando la persona esté tranquila.
2. Orientación: decir dónde se está, la fecha, la edad que se tiene hoy.
3. Sentidos: nombrar 5 cosas que se ven, 4 que se oyen, 3 que se tocan, 2 olores, 1 sabor; sostener un objeto de anclaje.
4. Cuerpo y seguridad: pies en el suelo, postura, frase de recuerdo (« eso fue antes, ahora estoy a salvo »).

PUNTOS DE ATENCIÓN

> Adapta las técnicas (ojos abiertos, movimiento) a cada persona. Si la reexperimentación es frecuente, debe trabajarse en un marco terapéutico adecuado.

REFERENCIAS

Ogden, P., Minton, K. & Pain, C. (2006). Trauma and the Body: A Sensorimotor Approach to Psychotherapy. Norton.

Shapiro, F. (2018). Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy: Basic Principles, Protocols, and Procedures (3rd ed.). Guilford.

NOTAS DEL PSICÓLOGO

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 93 · HOJA PARA ENTREGAR

Volver al aquí y ahora

Cuando un recuerdo te invade, tu cuerpo puede reaccionar como si estuviera pasando ahora. Estos gestos te ayudan a recordar a tu cuerpo y a tu mente que estás aquí, hoy, y que ese momento ya pasó.

1. ¿Dónde estoy? ¿Qué día es hoy? ¿Qué edad tengo hoy?
2. Nombro 5 cosas que veo, 4 que oigo, 3 que toco, 2 olores, 1 sabor.
3. Siento mis pies en el suelo y sostengo un objeto de anclaje.
4. Me digo: « Eso fue antes. Hoy, aquí, estoy a salvo. »

Situación	Lo que me ayudó	Aquí y ahora /10 (antes)	Aquí y ahora /10 (después)

Mi objeto o mi frase de anclaje:

Estos ejercicios no sustituyen una terapia. Si estás en crisis o tienes ideas de suicidio: 024 (España, 24 h) o 112.

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 94 · PARA EL PSICÓLOGO

Reconocer cuándo me desconecto

Detectar las señales de disociación y volver

OBJETIVO

Ayudar a la persona a reconocer sus señales de disociación (ausencia, irrealidad, entumecimiento, lagunas de memoria), sus desencadenantes y formas de volver al presente.

PARA QUIÉN

Personas con experiencias traumáticas que cuentan momentos de ausencia o desconexión. A trabajar con un psicólogo/a.

DURACIÓN

20 min en sesión

DESARROLLO

1. Normaliza: la disociación es una reacción de protección del cerebro ante lo que es demasiado intenso.
2. Haced la lista de las señales propias (mirada fija, sensación de flotar, mundo irreal, cuerpo entumecido, perder la noción del tiempo).
3. Identificad los desencadenantes y las primeras señales.
4. Preparad formas de volver (estímulos sensoriales, movimiento, orientación, ficha 93) y lo que puede hacer el entorno.

PUNTOS DE ATENCIÓN

> Una disociación frecuente o importante requiere una evaluación especializada y adaptar el ritmo de la terapia (estabilización prolongada antes de cualquier reprocesamiento).

REFERENCIAS

Van der Hart, O., Nijenhuis, E. R. S. & Steele, K. (2006). The Haunted Self: Structural Dissociation and the Treatment of Chronic Traumatization. Norton.

Ogden, P., Minton, K. & Pain, C. (2006). Trauma and the Body: A Sensorimotor Approach to Psychotherapy. Norton.

NOTAS DEL PSICÓLOGO

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 94 · HOJA PARA ENTREGAR

Reconocer cuándo me desconecto

Mejor hacerlo con tu psicólogo/a

Cuando algo es demasiado intenso, el cerebro puede « cortar la corriente »: te sientes lejos, irreal, entumecido/a, como ausente. Es una protección. Reconocerla ayuda a volver con suavidad.

1. Mis señales de desconexión (mirada fija, flotar, mundo irreal, cuerpo entumecido…).
2. Lo que suele desencadenar estos momentos.
3. Las primeras señales, antes de irme del todo.
4. Lo que me ayuda a volver (moverme, tocar algo frío, decir dónde estoy).

Cuándo	Desencadenante	Señales	Lo que me ayudó a volver

Lo que puede hacer mi entorno para ayudarme a volver:

Estos ejercicios no sustituyen una terapia. Si estás en crisis o tienes ideas de suicidio: 024 (España, 24 h) o 112.

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 95 · PARA EL PSICÓLOGO

Mis recursos

Reunir lo que me sostiene: personas, lugares, cualidades, recuerdos

OBJETIVO

Identificar y reforzar los recursos de la persona (relaciones de apoyo, lugares, cualidades personales, recuerdos de competencia, figuras que inspiran), utilizables durante la terapia y en el día a día.

PARA QUIÉN

Fase de preparación y estabilización, baja sensación de recursos.

DURACIÓN

20 min en sesión

DESARROLLO

1. Explora cuatro tipos de recursos: personas (reales o simbólicas), lugares, cualidades personales, momentos en que la persona se sintió capaz.
2. Para cada recurso, recoge una imagen, unas sensaciones y una frase asociada.
3. En el marco del EMDR, algunos recursos pueden reforzarse según el protocolo de desarrollo e instalación de recursos.
4. Guardad la lista como « caja de herramientas » para después.

PUNTOS DE ATENCIÓN

> Elige recursos no ambivalentes (sin relación con el trauma). Si un recurso despierta emociones negativas, déjalo de lado.

REFERENCIAS

Korn, D. L. & Leeds, A. M. (2002). Preliminary evidence of efficacy for EMDR resource development and installation in the stabilization phase of treatment of complex posttraumatic stress disorder. Journal of Clinical Psychology, 58(12), 1465-1487.

Shapiro, F. (2018). Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy: Basic Principles, Protocols, and Procedures (3rd ed.). Guilford.

NOTAS DEL PSICÓLOGO

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 95 · HOJA PARA ENTREGAR

Mis recursos

Mejor hacerlo con tu psicólogo/a

Ya has atravesado cosas difíciles: tienes recursos, aunque no siempre los veas. Reunirlos aquí te ayuda a apoyarte en ellos durante la terapia y en el día a día.

1. Personas que me apoyan (cercanas, o figuras que admiro).
2. Lugares donde me siento bien.
3. Mis cualidades, y un momento en que me sentí capaz.
4. Para cada recurso: lo que siento en el cuerpo cuando pienso en él.

Recurso	Tipo (persona, lugar, cualidad, momento)	Lo que siento cuando pienso en él

¿Cuál de mis recursos me ayuda más en los momentos difíciles?

Estos ejercicios no sustituyen una terapia. Si estás en crisis o tienes ideas de suicidio: 024 (España, 24 h) o 112.

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 96 · PARA EL PSICÓLOGO

Después de una sesión difícil

Cuidarse entre dos sesiones

OBJETIVO

Preparar un plan sencillo de autocuidado para las horas y días siguientes a una sesión de terapia intensa (reprocesamiento de recuerdos), y lo que conviene anotar.

PARA QUIÉN

Personas en terapia del trauma (EMDR u otra).

DURACIÓN

10 min en sesión; uso después de las sesiones

DESARROLLO

1. Explica que el procesamiento puede seguir después de la sesión (sueños, recuerdos, emociones, cansancio).
2. Preparad un plan para después de la sesión: un momento tranquilo, una actividad calmante, una persona a la que llamar.
3. Anima a llevar un breve diario: lo que aparece, en pocas palabras, sin revivirlo en detalle.
4. Aclara cuándo y cómo contactar con el psicólogo/a.

PUNTOS DE ATENCIÓN

> Si el después de la sesión es a menudo muy difícil, baja el ritmo y refuerza la estabilización.

REFERENCIAS

Shapiro, F. (2018). Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy: Basic Principles, Protocols, and Procedures (3rd ed.). Guilford.

Ogden, P., Minton, K. & Pain, C. (2006). Trauma and the Body: A Sensorimotor Approach to Psychotherapy. Norton.

NOTAS DEL PSICÓLOGO

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones

FICHA 96 · HOJA PARA ENTREGAR

Después de una sesión difícil

Después de una sesión en la que se han trabajado recuerdos difíciles, el cerebro a veces sigue « digiriendo »: cansancio, sueños, emociones que aparecen. Es frecuente. Prever cómo cuidarte ayuda a atravesar esos momentos.

1. Justo después de la sesión: un momento tranquilo (paseo, bebida caliente, música).
2. Por la noche: una actividad suave, acostarme pronto si puedo.
3. Si aparece algo: lo anoto en pocas palabras, sin revivirlo, y uso mis recursos (contenedor, anclaje, lugar tranquilo).
4. Si es demasiado intenso: contacto con mi psicólogo/a.

Fecha	Lo que apareció (en pocas palabras)	Lo que hice	Cómo me siento /10

¿Qué me ayuda más después de una sesión?

Estos ejercicios no sustituyen una terapia. Si estás en crisis o tienes ideas de suicidio: 024 (España, 24 h) o 112.

© 2026 Gonzalo Garzo, psicólogo clínico · gonzalogarzo.com · CC BY-NC-ND 4.0: se puede compartir, sin uso comercial ni modificaciones