

CIÊNCIA COM EVIDÊNCIA

PARECER OPP

# *EMDR e Perturbações do Comportamento Alimentar*

**Parecer OPP – EMDR e Perturbações do Comportamento Alimentar**, publicado pela Ordem dos Psicólogos Portugueses.

A informação que consta deste documento, elaborado em Maio de 2023, e na qual ele se baseia foi obtida a partir de fontes que os autores consideram fiáveis. Esta publicação ou partes dela podem ser reproduzidas, copiadas ou transmitidas com fins não comerciais, desde que o trabalho seja adequadamente citado, conforme indicado abaixo.

**Sugestão de citação:** Ordem dos Psicólogos Portugueses (2023). Parecer OPP – EMDR e Perturbações do Comportamento Alimentar. Lisboa.

**Para mais esclarecimentos contacte Ciência e Prática Psicológicas:**  
andresa.oliveira@ordemdospsicologos.pt

Ordem dos Psicólogos Portugueses Av. Fontes Pereira de Melo 19 D 1050-116 Lisboa T: +351 213 400 250  
www.ordemdospsicologos.pt

## Parecer OPP

### EMDR e intervenção nas Perturbações Alimentares

Cabe à Ordem dos Psicólogos Portugueses, de acordo com o art.º 3º, alíneas a), b) e c) da Lei nº 57/2008, de 4 de Setembro, com a redacção dada pela Lei nº 138/2015, de 7 de Setembro, a defesa dos interesses gerais dos utentes, a representação e a defesa dos interesses gerais da profissão de Psicologia e a regulação do acesso e do exercício da mesma.

Neste sentido, e tendo em consideração que existem algumas dúvidas sobre a aplicação da *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR) em casos de perturbação do comportamento alimentar, julgamos pertinente esclarecer alguns aspectos.

A **terapia EMDR** é um tipo de psicoterapia relativamente novo. Foi desenvolvida em 1987 por Francine Shapiro, uma Psicóloga americana, e baseia-se no modelo de Processamento Adaptativo de Informação desenvolvido pela mesma autora. Foi inicialmente utilizada para o tratamento da Perturbação de Stress Pós-Traumático (PSPT), mas mais recentemente tem sido utilizada também no tratamento de outras perturbações da Saúde Psicológica.

De acordo com este modelo, os sintomas das perturbações psicológicas resultam de experiências passadas perturbadoras, que continuam a gerar sofrimento porque a memória não foi adequadamente processada. Segundo o modelo proposto estas memórias não processadas contêm as emoções, os pensamentos, as crenças e as sensações físicas que ocorreram na altura do acontecimento traumático. Quando estas memórias são activadas, a pessoa volta a experienciar estes elementos perturbadores e originam-se os sintomas da PSPT ou de outras perturbações da Saúde Psicológica. **A terapia EMDR facilita o acesso e o processamento das memórias traumáticas e de outras experiências de vida adversas**, conduzindo a uma resolução adaptativa, reduzindo o sofrimento e ansiedade e reformulando as crenças e pensamentos negativos.

A terapia EMDR tem como **objectivo modificar a forma como a memória é armazenada no nosso cérebro, reduzindo dessa forma os sintomas ou eliminando-os** por completo. Durante esta terapia os/as clientes focam-se na memória traumática e recebem, simultaneamente, estímulos externos bilaterais (visuais ou auditivos, por exemplo, movimentar os olhos de um lado para o outro). O efeito é dessensibilizar o cliente à memória negativa e reprocessá-la de modo que as cognições e emoções associadas sejam mais adaptativas, reduzindo assim as crenças e as emoções negativas associadas à memória da situação traumática ou da experiência de vida adversa.

Sobre esta terapia, a OPP já emitiu um [Parecer](#), que pode ser consultado no Repositório OPP. Nesse Parecer, conclui-se que **a terapia EMDR parece ser uma terapia segura e sem efeitos secundários negativos**.

Existe já numerosa investigação sobre a EMDR, no entanto este tipo de terapia permanece alvo de alguma **controvérsia entre os/as profissionais de Saúde**, nomeadamente no que diz respeito à forma como funciona, aos **problemas aos quais se aplica** e à sua **eficácia**.

Algumas críticas sublinham que os estudos relativos à EMDR envolvem poucos participantes, mas outros investigadores demonstram a efectividade da terapia em meta-análises (por exemplo, Rodenburg et al., 2009; Chen et al., 2014; Moreno-Alcazar et al., 2017, como citado em OPP, 2018).

A inclusão da terapia EMDR nalgumas Linhas de Orientação para a Prática Profissional de organizações profissionais aumentou a sua credibilidade. Por exemplo, a *American Psychiatric Association* (APA) recomenda o uso da EMDR para o tratamento de sintomas agudos e crónicos de Perturbação de Stress Pós-Traumático (PSPT), mas refere que são necessárias mais investigações para comprovar o efeito duradouro dos benefícios da EMDR. Ainda nos Estados Unidos, o *Department of Veterans Affairs* e o *Department of Defense* publicaram em conjunto Linhas de Orientação que recomendam fortemente a EMDR para o tratamento da PSPT em populações militares e não-militares, referindo que esta terapia se revela mais eficaz do que outros tratamentos psicológicos nalguns estudos e menos eficaz, noutros. O *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE) e a Organização Mundial da Saúde (OMS, *Guidelines for the Management of Conditions Specifically Related to Stress*) são outras entidades que reconhecem a EMDR enquanto tratamento possível para a PSPT.

A *American Psychological Association* (APA) recomenda condicionalmente esta terapia para o tratamento da PSPT no *Clinical Practice Guideline for the Treatment of PTSD*, considerando que são necessários mais estudos para compreender e avaliar este tipo de terapia.

Assim, apesar da controvérsia em torno da EMDR, esta **tem sido recomendada para o tratamento de PSPT**, existindo também algumas evidências para o tratamento de sintomas depressivos associados as experiências traumáticas (Carletto et al, 2021; Sepehry et al., 2021). Já a **EMDR aplicada ao tratamento de perturbações o comportamento alimentar reúne menos evidências e mais limitações** (Balbo et al., 2017; Cuijpers et al., 2020; Scelles et al., in press).

A meta-análise de Balbo e colaboradores (2017) faz menção ao estudo de Bloomgarden e Colegero (2008), por ser o único *randomized controlled trial* - embora tenha resultados promissores (por exemplo melhorias a nível da imagem corporal). As restantes investigações identificadas eram estudos de caso a partir dos quais não se pode sustentar uma prática clínica (Balbo et al., 2017).

Scelles e colaboradores, num artigo ainda em publicação, conduziram uma revisão sistemática para mostrar a eficácia da EMDR noutras perturbações para além da PSPT. Na intervenção com EMDR para perturbações do comportamento alimentar conseguiram incluir apenas um estudo de caso e duas revisões de literatura, admitindo os autores que existem escassas evidências que não permitem sequer dar um parecer sobre a eficácia desta terapia.

A **inexistência de estudos metodologicamente validados sobre a EMDR e as perturbações do comportamento alimentar** voltou a constituir uma limitação na mais recente meta-análise,

realizada por Cuijpers e colaboradores (2020). Os autores sublinham que não existem estudos suficientes que permitam estudar a eficácia da intervenção nesta perturbação em específico, deixando ainda a nota de que os estudos encontrados tinham na sua maioria um risco elevado de enviesamento. Como tal, **os autores concluíram que não existe evidência suficiente para apoiar a utilização de terapia EMDR nas perturbações do comportamento alimentar**. Neste sentido, é consensual que, do ponto de vista científico, **não estão reunidas evidências suficientes (nem em quantidade, nem em qualidade) para a recomendação da EMDR enquanto intervenção eficaz e baseada em evidências** para as perturbações do comportamento alimentar (Balbo et al., 2017; Cuijpers et al., 2020; Scelles et al., in press).

É ainda necessário esclarecer que embora a literatura científica, até ao momento, mostre que a EMDR pode ser promissora no tratamento de diferentes psicopatologias, para lá da PTSPT (Cuijpers, 2020), **não é possível defender que o trauma está presente em todas as psicopatologias (nomeadamente nas perturbações do comportamento alimentar)**. Para além disso, existem **fortes evidências da eficácia da terapia cognitivo comportamental e da terapia interpessoal no tratamento de perturbações alimentares, como a Bulimia ou a Anorexia**. Por exemplo, de acordo com as orientações do National Institute for Health and Care Excellence (2020), da SAMHSA (2011) e da American Psychiatry Association (Yager et al., 2006) as intervenções psicológicas de primeira linha são a terapia familiar (em particular, a Terapia Familiar de Maudsley) e a terapia cognitivo-comportamental focada nas perturbações do comportamento alimentar. Estes resultados não invalidam que os fatores comuns das psicoterapias sejam fatores centrais na justificação do sucesso destas intervenções (Grencavage & Norcross, 1990), pelo que a EMDR beneficiará sempre disso mesmo quando utilizada em intervenções psicológicas.

Deste modo, e concluindo, **ainda que a EMDR, enquanto forma de terapia, possa fazer parte do perfil de competências profissionais dos Psicólogos e Psicólogas**, que para tal tenham obtido formação específica, considerando que os **Psicólogos e as Psicólogas aplicam procedimentos e técnicas baseadas na investigação e evidências científicas**, **não é possível recomendar a EMDR para intervenções em situações de perturbação do comportamento alimentar**.

## Referências Bibliográficas

Balbo, M., Zaccagnino, M., Cussino, M. & Civilotti, C. (2017). Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) and Eating Disorders: A systematic review. *Clinical Neuropsychiatry*, 14(5), 321-329.

Bloomgarden, A. & Calogero, R. (2008). A Randomized Experimental Test of the Efficacy of EMDR Treatment on Negative Body Image in Eating Disorder Inpatients. *Eating Disorders*, 16, 418-427.

Carletto, S., Malandrone, F., Berchiolla, P., Oliva, F., Colombi, N., Hase, M., Hofmann, A. & Ostacoli, L. (2021). Eye movement desensitization and reprocessing for depression: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1-15. doi: 10.1080/20008198.2021.1894736.

Cuijpers, P., van Veen, S., Sijbrandij, M., Yoder, W. & Cristea, I. (2020) Eye movement desensitization and reprocessing for mental health problems: a systematic review and meta-analysis, *Cognitive Behaviour Therapy*, 49:3, 165-180. DOI: 10.1080/16506073.2019.1703801.

Division 12 American Psychological Association (s.d.). *Eating disorders*. Retirado de <https://div12.org/diagnosis/eating-disorders-and-obesity/>.

Grencavage, L. M., & Norcross, J. C. (1990). Where are the commonalities among the therapeutic common factors? *Professional Psychology: Research and Practice*, 21(5), 372-378. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/0735-7028.21.5.372>.

National Institute for Health and Care Excellence (2020). *Eating disorders: recognition and treatment*. UK: NICE.

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2018). *Parecer OPP - Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)*. Lisboa: OPP.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2012). *Clients with substance use and eating disorders*.

Scelles et al., (in press). EMDR as a therapy for conditions other than PTSD: A systematic review. Psyarxiv, 1-47. [10.31234/osf.io/jyp4e](https://doi.org/10.31234/osf.io/jyp4e)

Sepehry, A., Lam, K., Sheppard, M., Guirguis-younger, M., & Maglio, A. (2021). EMDR for depression: a meta-analysis and systematic review. *Journal of EMDR Practice and Research*, 15(1), 1-16. doi: 10.1891/EMDR-D-20-00038.

Yager, J., Devlin, M., Halmi, K., ... & Zerbe, K. (2006). American Psychiatric Association Practice guideline for the treatment of patients with eating disorders (3<sup>rd</sup> Edition). USA: APA.





ORDEM  
DOS  
PSICÓLOGOS

[www.ordemdospsicologos.pt](http://www.ordemdospsicologos.pt)  
[www.recursos.ordemdospsicologos.pt/repositorio](http://www.recursos.ordemdospsicologos.pt/repositorio)  
[www.eusinto.me](http://www.eusinto.me)