

Juan Pablo ROJAS SAFFIE

TERAPIA EMDR: UN ANALISIS A LA LUZ DE LA
OBRA DE SANTO TOMAS

*Tesis doctoral
dirigida por
Klaus DROSTE AUSBORN*

*Universitat Abat Oliba CEU
FACULTAT DE CIÈNCIES SOCIALS
Programa en Estudios Tomísticos*

2017

*A mis padres, Jaime y Marisol, con infinita gratitud.
A mi esposa, Caterina, con profunda alegría.
A mis pacientes, con sincero cariño.
A la Asociación de Psicología Integral de la Persona.
A.M.D.G.*

*Tomad, Señor, y recibid
toda mi libertad,
mi memoria,
mi entendimiento
y toda mi voluntad,
todo mi haber y poseer.
Vos me lo disteis,
a Vos, Señor, lo torno.
Todo es vuestro,
disponed conforme a vuestra voluntad.
Dadme vuestro amor y gracia,
que ésta me basta.
Amén.*

SAN IGNACIO DE LOYOLA, Ejercicios Espirituales.

Resumen

El presente trabajo se ha propuesto investigar la Terapia EMDR a la luz de la obra de Santo Tomás de Aquino, siguiendo una triple aproximación: antropológica, teórica y práctica. La limitada concepción del ser humano que subyace al modelo EMDR contrasta con una teoría que contiene importantes aciertos, pero sobre todo, con una propuesta psicoterapéutica que demuestra un profundo conocimiento de la naturaleza humana. La psicología tomista ofrece una nueva manera de comprender la Estimulación Bilateral, el Modelo SPIA y el Protocolo Estándar. Esto permite fundamentar la práctica EMDR en un sólido cuerpo de conocimiento tradicional. Además, pone esta maravillosa herramienta en manos de quienes desean basar su labor terapéutica en la antropología del Aquinate. El análisis de la Terapia EMDR ilumina un modo concreto de aterrizar la doctrina de Santo Tomás en el contexto de la práctica psicológica, lo que sugiere que es posible idear un modelo de psicoterapia basado íntegramente en la obra del Doctor Humanitas.

Abstract

The present work has been proposed to investigate the EMDR therapy in the light of the work of Saint Thomas Aquinas, following a triple approach: anthropological, theoretical and practical. The limited conception of the human being that underlies the EMDR model contrasts with a theory that contains important successes, but above all, with a psychotherapeutic proposal that demonstrates a deep knowledge of human nature. Thomist psychology offers a new way of understanding Bilateral Stimulation, the SPIA Model and the Standard Protocol. This allows EMDR practice to be based on a solid body of traditional knowledge. In addition, it puts this wonderful tool in the hands of those who wish to base their therapeutic work on the anthropology of Aquinas. The analysis of EMDR Therapy illuminates a concrete way of landing the doctrine of St. Thomas in the context of psychological practice, suggesting that it is possible to develop a model of psychotherapy based entirely on the work of Doctor Humanitas.

Palabras claves / Keywords

Thomas Aquinas — Psychology — EMDR — Francine Shapiro — SPIA Model — Standard Protocol — Psychotherapy — Thomist Anthropology — Philosophy — Internal senses — Trauma — Bilateral Stimulation — Memory — Cogitative Power

Agradecimientos

“¿Cómo pagaré al Señor todo el bien que me ha hecho?” Deseo comenzar agradeciendo a Dios, de quien lo he recibido todo, y sigo recibiendo todo cada día. Él ha querido darme sabiduría y dirección, no por inspiración directa, sino por medio de tantas personas que han sido indispensables a lo largo de este extenso camino, para así manifestar mejor su Gloria.

Quiero agradecer a mi director de tesis, Klaus Droste, quien con paciencia y humildad me ha puesto con el espíritu de la obra de Santo Tomás, corrigiéndome con cariño y dedicación, pero sobre todo dándome confianza en los momentos más difíciles.

Agradezco especialmente a Pablo Verdier, el primero que me mostró el maravilloso mundo tomista y quien me impulsó a realizar este doctorado. Su profunda convicción en la posibilidad de una sana psicología me devolvió la esperanza que yo había perdido, revitalizando mi vocación de servir a los demás como terapeuta.

Doy gracias también a Benjamín Suazo, maestro y compañero de camino en esta aventura de estudiar a Santo Tomás y aplicar su doctrina en la psicoterapia. También a él debo la decisión de realizar este doctorado y el impulso para servir mejor a mis pacientes.

Con orgullo agradezco a mis apreciados maestros de la Universitat Abat Oliba CEU, Enrique Martínez y Martín Echavarría, quienes han sabido guiarme con sabiduría y generosidad para hacer posible esta tesis doctoral. A Enrique le agradezco por su extraordinaria calidez y por enseñarme que la filosofía es un camino de amistad. A Martín, por transmitirme su profundo conocimiento de la psicología tomista, y por tantas horas de iluminador y edificante diálogo a la distancia.

Finalmente, agradecer a quienes he dedicado esta tesis. A mis padres, sin los cuales sería imposible todo logro en mi vida. A mi esposa, Caterina, quien me ha apoyado incondicionalmente y ha aceptado generosamente todos los sacrificios que ha implicado este doctorado. A mis pacientes, que me han enseñado a ser terapeuta y me han urgido a crecer como psicólogo y como persona. Y a Santo Tomás, quien ha intercedido ante el Señor para que esta tesis pudiese llegar a buen término.

Sumario

Introducción	11
Estado de la Cuestión	13
1. Breve exposición del modelo EMDR	
1.1. EMDR y modelo SPIA.....	16
1.2. Características de la información almacenada en la memoria.....	20
1.3. Redes de memoria.....	22
1.4. Protocolo estándar del EMDR.....	22
1.5. Protocolo “de tres vertientes”.....	25
2. Distinción de niveles epistemológicos	26
3. Antropología tomista y dimensión racional del ser humano	
3.1. Esencia del hombre.....	31
3.2. Dimensión racional del ser humano.....	32
3.3. Potencia intelectual.....	35
3.4. Potencia volitiva.....	35
3.5. Dimensión racional en las potencias sensibles.....	36
3.6. Dimensión sensible del ser humano.....	37
3.7. Los sentidos externos.....	38
3.8. Los sentidos internos.....	39
3.9. El apetito sensible.....	42
4. Análisis antropológico del modelo EMDR	
4.1. Dificultades para analizar la obra de Shapiro.....	46
4.2. Origen del modelo EMDR.....	47
4.3. Integralidad del modelo EMDR.....	50
4.4. Influencias conductistas.....	53
4.5. Influencias cognitivistas.....	57
4.6. Influencias humanistas.....	68
4.7. Influencias psicoanalíticas.....	71
4.8. Balance crítico de la integralidad del modelo.....	73
4.9. Dos textos enigmáticos.....	75
4.10. Consecuencias de la omisión de la dimensión racional	
4.10.1. Confusión de dimensión sensible y racional.....	78
4.10.2. Ausencia de la razón.....	79
4.10.3. Ausencia de la voluntad.....	80
4.10.4. Ausencia de finalidad humana y estilos de vida.....	82
4.10.5. Irrelevancia de los hábitos.....	84
4.10.6. Distorsiones morales.....	85
4.10.7. Conclusiones.....	86
5. Análisis especulativamente práctico de la terapia EMDR	
5.1. Distinción de nivel “experimental” y “especulativamente práctico”.....	88
5.2. Principales tesis del modelo SPIA.....	90
5.3. Los componentes de la información.....	91
5.3.1. Imagen.....	91
5.3.2. Cognición de sí mismos.....	93
5.3.3. La Escala VoC (Validez de la cognición).....	109
5.3.4. Emoción.....	111
5.3.5. La escala SUD.....	114

5.3.6. Sensaciones físicas.....	115
5.4. Sistema de procesamiento de la información hacia un estado adaptativo (SPIA).....	120
5.4.1. “Sistema de procesamiento de la información”.....	123
5.4.2. Tendencia innata a la adaptación.....	125
5.4.3. “Sistema de procesamiento de la información hacia un estado adaptativo”.....	129
5.4.4. Balance final.....	141
5.5. Teoría del Trauma	
5.5.1. El trauma en el modelo EMDR.....	142
5.5.2. El evento traumático.....	143
5.5.3. Experiencia traumática y memoria.....	149
5.5.4. Experiencia traumática y trauma: una propuesta tomista.....	160
5.5.5. Trauma e intrusión de los recuerdos.....	176
5.5.6. Efectos del trauma.....	180
5.5.7. Trauma y <i>experimentum</i>	182
5.6. Traumas de “t” minúscula.....	185
5.7. La Estimulación Bilateral	
5.7.1. El debate científico sobre la efectividad de los movimientos oculares... ..	193
5.7.2. Hipótesis científicas sobre la eficacia de los movimientos oculares.....	195
5.7.3. Análisis de las investigaciones sobre EMDR.....	205
5.7.4. Análisis de las hipótesis del mecanismo EMDR.....	216
5.7.5. Causas de movimientos afectivos en Santo Tomás.....	220
5.7.6. Hipótesis tomista acerca de los Movimientos oculares.....	226
5.8. Conclusiones del capítulo.....	236
6. Análisis del protocolo estándar	
6.1. Justificación del abordaje separado de teoría y práctica.....	239
6.2. Análisis del protocolo estándar.....	245
6.2.1. Fase 1: Toma de historia.....	245
6.2.2. Fase 2: Preparación.....	260
6.2.3. Fase 3: Evaluación.....	262
6.2.4. Fase 4: Reprocesamiento.....	266
6.2.5. Fase 5: Instalación.....	282
6.2.6. Fase 6: Chequeo corporal.....	286
6.2.7. Fase 7: Cierre.....	287
6.2.8. Fase 8: Reevaluación.....	289
6.2.9. Protocolo de tres vertientes.....	290
6.2.9.1. Análisis del Protocolo de tres vertientes.....	290
6.3. Análisis General del Protocolo Estándar.....	293
6.4. Potencialidad terapéutica del método EMDR y sus limitaciones.....	299
7. EMDR y Psicología Tomista: aportes mutuos	302
8. Conclusión	305
9. Bibliografía	309

Introducción

Santo Tomás de Aquino es universalmente conocido como uno de los teólogos más importantes de la historia. Sin embargo, su profundo conocimiento de la naturaleza humana no ha sido igualmente valorado. El potencial aporte de la obra del Aquinate en el campo de las ciencias sociales, y en particular, de la psicología, ha sido escasamente advertido, salvo contadas excepciones¹.

Los últimos años han sido testigos de diversos empeños por conformar una psicología seria basada en la filosofía “perenne”, magistralmente condensada en la doctrina de Santo Tomás de Aquino. Algunos psicólogos y filósofos se han aventurado a escribir tratados completísimos sobre psicología, y han abarcado exitosamente diversas problemáticas de la disciplina². Sin embargo, estos esfuerzos aún no han logrado dar a luz un método psicoterapéutico que se desprenda íntegramente a partir de los principios señalados en la obra del *Doctor Humanitas*, y que bien podría llamarse psicoterapia “integral”, “tomista”, o “realista”.

En medio de estos esfuerzos ha salido a nuestro encuentro un nuevo modelo psicológico, que si bien no proviene del ámbito tomista, nos ha parecido particularmente interesante: la terapia EMDR. Desarrollada a fines de los años ochenta por la psicóloga estadounidense Francine Shapiro, posee una interesante teoría que integra aportes de diversos modelos anteriores, un ordenado y exhaustivo protocolo de aplicación, una novedosa técnica basada en el movimiento ocular y una rigurosa investigación científica que ha demostrado una impactante efectividad terapéutica. Las bondades de este método son avaladas por la formación de más de 100.000 terapeutas EMDR en 75 países del globo, además del importante reconocimiento científico que ha obtenido por su efectividad para el tratamiento del Trastorno por Estrés Post Traumático, todo esto en apenas 30 años de existencia.

Esta importante y veloz expansión nos hace pensar que en algunos años más el modelo EMDR podría tomar un lugar protagónico tanto en la teoría como en la práctica psicológica, llegando incluso a ejercer una influencia relevante en la cultura moderna y en su *ethos*, así como lo han hecho antes otros modelos psicológicos.

Para quien tiene nociones básicas de antropología aristotélico-tomista, el estudio del modelo EMDR resulta no sólo interesante, sino incluso, hasta cierto

¹ Por ejemplo, ERICH FROMM: “En Tomás de Aquino se encuentra un sistema psicológico del cual se puede probablemente aprender más que de gran parte de los actuales manuales de tal disciplina”. FROMM, E., *Psicología per non psicologi*. En *L'amore per la vita*. Milano: Mondadori, 1992, p. 82. Citado en ECHAVARRÍA, M., *La praxis de la Psicología y sus niveles epistemológicos según Santo Tomás de Aquino*. Documenta Universitaria ed. Girona: Universitat Abat Oliba CEU, 2005, p. 37.

² Nos referimos a Ignacio Anderreggen, Martín Echavarría, Klaus Droste, Daniel De Haan, Joan Joanola, entre otros.

punto, cercano. A sabiendas de que éste es un modelo psicológico que posee importantes diferencias antropológicas y teóricas, su técnica produce amplias resonancias con la doctrina tomista sobre los sentidos internos y el apetito sensible.

Se hace necesario, por tanto, un análisis profundo de este nuevo método terapéutico que nos permita definir su verdadera naturaleza, discerniendo sus aciertos y errores. Por una parte, para tomar lo que tiene de verdadero y útil, y por otra, para anticiparse a la confusión que sus equivocaciones podrían suscitar, señalándolos con toda claridad. La doctrina de Santo Tomás de Aquino es una fuente filosófica y antropológica segura para realizar este análisis.

En el espíritu del Aquinate, para quien el amor a la verdad implica estar abierto a ella *sin mirar a quien dice, sino a lo dicho con razón*³, haremos el esfuerzo de comprender el aporte de la terapia EMDR, considerando tanto su teoría como su práctica.

³ Cf. S. TOMÁS DE AQUINO, *Epistola De Modo Studendi*. “No mires a quien dijo, sino lo que es dicho con razón” (*Non respicias a quo audias, sed quidquid boni dicatur*).

Estado de la Cuestión

A pesar de la creciente importancia del modelo EMDR a nivel mundial, actualmente es prácticamente imposible encontrar referencia alguna de aproximaciones filosóficas, antropológicas o éticas –tanto tomistas como de cualquier otro tipo. Existen un par de publicaciones que relacionan el EMDR con filosofías orientales, escritas por en el marco de la psicología transpersonal. Dejemos que la propia autora, Sheila Krystal, nos exprese su planteamiento:

El budismo tibetano Dzogchen, el Advaita hindú, el taoísmo, el cabalismo y el cristianismo místico sugieren que el cumplimiento del potencial humano y la liberación del sufrimiento ocurren cuando la atención descansa pacíficamente en su fuente, antes del pensamiento. Estas disciplinas espirituales tradicionales conforman un enfoque no-dualista de la psicoterapia que ven la cosa (*form*) como una expresión natural y temporal de un vacío unificado, omnipresente, no localizable y fecundo. Con el tiempo todas las cosas (*all forms*) -todo y todos- se disuelven de nuevo en este vacío que está presente en el ahora. Una vez que los clientes comienzan a apreciar que en realidad no son sus pensamientos distractores, emociones o sensaciones corporales, sino más bien una desapasionada y observadora Presencia, comienza un proceso de desidentificación y la paz mental se desarrolla naturalmente. Los clientes aprenden que tienen dentro de sí una predisposición natural hacia la salud y la plenitud. La liberación del sufrimiento psicológico se hace, a menudo, inmediatamente disponible cuando los clientes saben cómo mirar o cómo simplemente ser. Los clientes aprenden que el simple “estar plenamente presente ahora” en un momento intemporal de silencio puede revelar lo que está ahora mismo y siempre disponible. Esta filosofía da forma al enfoque terapéutico EMDR⁴.

En esta misma línea, Krystal⁵ postula un protocolo EMDR con modificaciones que, mediante un abordaje místico de carácter no-dualista, persigue abolir la separación entre sujeto y objeto, permitiendo la plena percepción o “*pura conciencia*”⁶.

Excede al interés de nuestro trabajo el establecer si acaso ésta es una aproximación filosófica o mística. Sin embargo, el concepto de “filosofía” que hay detrás es claramente diferente del concepto de filosofía occidental, que está más

⁴ KRYSTAL, S., A nondual approach to EMDR: Psychotherapy as satsang. En J. J. PRENDERGAST, P. FENNER, & S. KRYSTAL (Eds.), *The sacred mirror: Nondual wisdom and psychotherapy* (pp. 116-137). St. Paul, MN: Paragon House Publishers, 2003. Resumen disponible en: <https://emdria.omeka.net/items/show/17849>

⁵ Cf. KRYSTAL, S., PRENDERGAST, J., KRYSTAL, P., FENNER, P., SHAPIRO, I., & SHAPIRO, K., Transpersonal psychology, eastern nondual philosophy, and EMDR. En SHAPIRO, F. (Ed.), *EMDR as an integrative psychotherapy approach: Experts of diverse orientations explore the paradigm prism* (pp. 319-339). Washington, DC: American Psychological Association, 2002.

⁶ No se puede ignorar el evidente parentesco de esta aproximación filosófica con el concepto de “mindfulness”, también de inspiración oriental, el cual ya ha sido integrado en la psicología contemporánea gracias a la DBT (*Dialectic Behavior Therapy*, de Marsha Linehan), psicoterapia orientada a sanar los trastornos límites de personalidad.

orientado a la búsqueda de la verdad mediante razones que a la facilitación de un cierto tipo de experiencia.

Llama la atención que fuera de estas incursiones no exista algún otro tipo de abordaje filosófico, especialmente desde la filosofía occidental, considerando que otros modelos psicológicos han sido extensamente investigados más allá de la psicología. Quizás esto pueda deberse a la relativa novedad del modelo, o tal vez debido a la reserva que existe respecto a teoría y práctica de EMDR: sólo pueden acceder a ellas quienes realizan los entrenamientos oficiales –previa cancelación de una importante suma de dinero-, comprometiéndose a no enseñar el modelo o compartir los manuales de entrenamiento –ya que la utilización del EMDR sin una formación impartida por un entrenador autorizado podría causar efectos iatrogénicos.

Dentro de la psicología, especialmente desde la psicología científica, el modelo de Francine Shapiro ha sido objeto de amplio y apasionado debate. Por un lado, los partidarios de este modelo aseguran obtener resultados terapéuticos jamás antes obtenidos mediante este nuevo método. Defienden que su modelo no sólo ha sido el más investigado –dentro de los modelos para tratar el trauma- sino que también ha demostrado ser el mejor de todos en éste ámbito. Afirman que estos resultados son replicables en el resto de las patologías, y que gran parte del desarrollo está por venir. Por su parte, los detractores reclaman que el modelo comenzó a enseñarse y a aplicarse antes de que se realizaran todas las pruebas científicas necesarias. Sostienen que las investigaciones no han sido correctamente realizadas, que no debiera generalizarse su práctica más allá del trauma y que, en particular, no se ha podido demostrar la efectividad de los movimientos oculares: “*lo que es eficaz en EMDR no es nuevo, y lo que es nuevo no es efectivo*” asegura el destacado investigador en trauma Richard McNally⁷, para quien la terapia EMDR es una nueva forma de *mesmerismo*⁸.

Un tercer grupo de investigadores, más desapasionado, ha dado la razón en parte a uno y otro lado. La terapia EMDR sería eficaz y suficientemente probada para tratar los traumas, pero no significativamente superior a otros abordajes que utilizan la exposición a estímulos ansiógenos:

En medio de estas revisiones partidistas, media docena de metanálisis hacen más equilibradas y desapasionadas conclusiones: EMDR es sin duda más eficaz que

⁷ McNALLY, R. J., On eye movements and animal magnetism: A reply to Greenwald's defense of EMDR. *Journal of Anxiety Disorders*, Vol. 13 (1999), p. 619 [Traducción propia].

⁸ Doctrina propuesta por el médico austriaco Franz Mésmer (1734-1815), según la cual los humores o fluidos de los cuerpos sólidos provocan en el sistema nervioso movimientos de atracción o repulsión. Tras ser examinado por la Comisión Real Francesa en 1784, se declaró que tal doctrina carecía de fundamento científico, y que sus efectos derivaban de imaginaciones. Posteriormente se ha aplicado el término “mesmerismo” como sinónimo de charlatanería.

no aplicar tratamiento alguno y probablemente más eficaz que los tratamientos que no utilizan la exposición a estímulos provocadores de ansiedad. En menos sesiones y sin tarea, EMDR es igualmente eficaz como exposición prolongada (Bradley et al., 2005, Davidson y Parker, 2001, Powers et al., Seidler & Wagner, 2006, Sherman, 1998, Van Etten y Taylor, 1998). La revisión Cochrane más reciente de los tratamientos de trastorno de estrés postraumático (Bisson & Andrew, 2007) concluyó: "La terapia cognitivo-conductual enfocada en el trauma y la desensibilización y reprocesamiento del movimiento ocular tienen la mejor evidencia de eficacia en la actualidad y deben ponerse a disposición de los pacientes con TEPT"⁹.

Según James Prochaska¹⁰, todos estos grupos de investigadores han llegado a un par de acuerdos. En primer lugar, que los movimientos oculares son sólo una forma de estimulación bilateral y que no son estrictamente necesarios para obtener efectos terapéuticos. Y en segundo, que este componente del método EMDR está en espera de ser validado empíricamente. No obstante, este acuerdo sería interpretado de modo diferente por cada bando. Para los defensores del modelo de Shapiro, esto es una prueba de que la estimulación bilateral es parte integral del tratamiento. Para los detractores, esto demostraría que la estimulación de atención dual resulta innecesaria para cualquier tratamiento de exposición. Más adelante revisaremos en detalle el debate científico acerca del EMDR y, en particular, de los movimientos oculares. A modo de conclusión, el actual trabajo es pionero en estudiar el modelo EMDR, en particular, desde una óptica aristotélico-tomista, y en general, desde una perspectiva filosófica occidental.

⁹ PROCHASKA, J., NORCOSS, J., *Systems of Psychotherapy, a Transtheoretical Analysis (8th edition)*. Stamford: Cengage Learning, 2010, p. 211.

¹⁰ Cf. *Ibidem*.

1. Breve exposición de la terapia EMDR

1.1. EMDR y modelo SPIA

Para comenzar, será adecuado realizar una breve exposición acerca de la terapia EMDR¹¹. Son dos los motivos para hacerlo. El primero es el hecho de que para la mayor parte de los lectores, incluso para quienes son psicólogos, puede resultarles desconocida. A pesar de que tiene alrededor de tres décadas de existencia, no goza todavía del prestigio y la difusión que poseen las teorías psicológicas tradicionales. El segundo motivo consiste en la conveniencia de tomar contacto directo con el modelo en sí, siguiendo sus propios modos de expresión y conceptualización, antes de realizar cualquier análisis que pueda desvirtuar el espíritu de su doctrina. Sólo así podremos hacer un juicio más justo acerca del aporte de EMDR para la teoría y la práctica de una psicología tomista.

que combina aspectos de las principales orientaciones psicoterapéuticas y que incluye los movimientos oculares como parte característica de su procedimiento¹². Posee protocolos de intervención detalladamente especificados, con variantes especialmente dirigidas a algunos trastornos específicos. El método, creado en 1986 por la psicóloga estadounidense Francine Shapiro (1948 -), tiene por objetivo *“ayudar al cliente a liberarse del pasado y vivir un presente sano y productivo”*¹³.

La terapia EMDR plantea un modelo teórico llamado SPIA, o *Sistema de Procesamiento de la Información a un estado Adaptativo*. Más que una exacta representación de la realidad, la autora sostiene que es una *“hipótesis que funciona”*¹⁴. Según ésta, existe en el sistema nervioso un *equilibrio neurológico* que permite que la información proveniente de las experiencias sea procesada hasta alcanzar una *resolución adaptativa*¹⁵. Esto significa que la información nueva entra en conexión con *redes asociativas apropiadas*, lo que permite al individuo integrarlas en un *esquema* cognitivo y emocional positivo. Lo que es útil se almacena; lo desadaptativo se desecha. Las *redes de memoria* son la base de la percepción, la actitud y la conducta, así como también de la salud y disfunción mental:

¹¹ En el actual trabajo entenderemos por “terapia EMDR” al conjunto de teoría y práctica EMDR, aunque en algún contexto pueda referir específicamente a la práctica. Entenderemos “modelo EMDR” o “modelo psicoterapéutico” también como el conjunto de teoría y práctica, aunque en algún contexto pueda hacer referencia específicamente a la teoría. Finalmente, denominaremos por “doctrina” exclusivamente a la teoría y por “método” sólo a la práctica.

¹² SHAPIRO, F., *EMDR. Desensibilización y reprocesamiento por medio de movimiento ocular*. México: Editorial Pax, 2004. Los movimientos oculares, aunque son lo más característico de este modelo, *“constituyen apenas una forma de estimulación, entre muchas otras empleadas en el tratamiento. Son sólo uno de los numerosos componentes que conforman un enfoque complejo”*. (p. 1)

¹³ *Ibidem*, p. 1.

¹⁴ *Ibidem*, p. 29.

¹⁵ *Ibidem*, p. 30.

Digamos que nos sucede algo negativo, quizá una circunstancia humillante en el trabajo, y esto nos perturba. Pensamos acerca de ellos, soñamos con ello y hablamos de ello. Tras cierto tiempo, ya no nos molesta y la experiencia puede ser usada apropiadamente como información que guíe nuestros actos futuros. De tal manera, aprendemos algo acerca de nosotros mismos y de otras personas, comprendemos mejor las situaciones que vivimos anteriormente y estamos mejor preparados para manejar situaciones semejantes en el futuro¹⁶.

El SPIA es de base fisiológica, “*intrínseco y adaptativo*”¹⁷. Por lo tanto, al igual que los otros sistemas del cuerpo, está naturalmente orientado a la salud, a la preservación de la vida. “*La tendencia natural del sistema de procesamiento de información del cerebro es desplazarse hacia un estado de salud mental*”¹⁸. Así como las heridas de la piel se cierran y se curan –salvo que algo las bloquee– las perturbaciones emocionales normalmente son resueltas adaptativamente e integradas en *redes de memoria* positivas y funcionales.

El problema psicológico surgiría cuando hace ingreso una experiencia negativa que sobrepasa la capacidad de procesamiento del sistema, desequilibrando el sistema nervioso e inhabilitando al SPIA para funcionar óptimamente. A esta experiencia se le llama *trauma*. La información adquirida mediante este proceso es almacenada neurológicamente en su estado de perturbación original, es decir, tal como fue percibida en el momento del evento. Según Shapiro, “*los sucesos que se han convertido en blanco del tratamiento no fueron procesados debido a que las respuestas bioquímicas inmediatas al trauma le han dejado aislado en un estado de estatismo neurobiológico*”¹⁹.

Esto implica que la experiencia queda sin procesamiento, almacenada inapropiadamente, y en forma de recuerdos no adaptativos. Esta información puede reaparecer en la vida cotidiana *disparada* por algún estímulo, con toda o parte de su información negativa, pudiendo expresarse en forma de pesadillas, *flashbacks* y/o pensamientos intrusivos.

El *trauma* quedaría *congelado* en redes aisladas, de manera que la información positiva posterior no entra en contacto con ellas, sino que permanece en neuro-redes distintas. En cambio, nuevas experiencias negativas sí entran en asociación con éstas, en razón de semejanza, recreando las mismas respuestas originales “*por error de lectura*”. En definitiva, “*el pasado se instala en el presente*”²⁰. Esto explicaría por qué un veterano de guerra podría seguir sintiendo miedo al sonido de un avión, a pesar de que sabe que la guerra acabó hace años.

¹⁶ *Ibídem*

¹⁷ *Ibídem*, p. 18.

¹⁸ *Ibídem*, p. 32.

¹⁹ *Ibídem*, p. 343.

²⁰ EMDR INSTITUTE, *Curso de Entrenamiento Básico*. Parte 1 del Entrenamiento Básico. Estados Unidos: Autor, 2012, p. 6

Estas experiencias traumáticas no sólo se manifiestan en reacciones desadaptativas aisladas, sino que van conformando en el tiempo un conjunto de afectos, creencias, conductas y rasgos de personalidad disfuncionales, marcando profunda y duraderamente a la persona en varios ámbitos de su vida. Experiencias de vida adversas son el origen de diversos síntomas emocionales, cognitivos, somáticos, relacionales, sexuales y de personalidad. En definitiva, *“las dificultades del presente están conformadas por las experiencias pasadas”*²¹.

Según sostiene Shapiro, pareciera que este tipo de experiencias traumáticas quedan registradas inapropiadamente en la memoria de corta duración en lugar de largo plazo. Otros autores postulan que quedan almacenadas en sistemas cerebrales motores en vez de declarativos²².

Los procedimientos del método EMDR favorecerían un estado fisiológico que rehabilita la capacidad del SPIA para operar sobre la información estática²³. Tras pedirle al paciente que traiga a la mente el recuerdo negativo, se le estimula bilateralmente, ya sea guiando sus ojos de un lado a otro, alternando ligeros golpes en las rodillas o intercalando sonidos de una oreja a la otra. Gracias a esta serie de estimulaciones la información perturbadora que estaba aislada podría entrar en contacto con redes adaptativas, dando como resultado una nueva cognición positiva que se generalizaría a lo largo de toda la neuro-red. De este modo, esta información se integraría a esquemas positivos de pasado, presente y futuro²⁴.

Durante este procesamiento, el recuerdo original pierde la viveza de su imagen, se modifican algunos aspectos y se olvidan ciertos detalles, de la misma manera que se desfigura el recuerdo de eventos irrelevantes en nuestras vidas cotidianas. Otros efectos del reprocesamiento son la desensibilización del recuerdo, la aparición de *insights* y cambios en las respuestas físicas y emocionales²⁵.

En definitiva, al igual que el cuerpo trabaja para curar una herida, el cerebro sería capaz de autosanación psicológica cuando se retiran los obstáculos de su proceso natural. De ahí que el terapeuta realice el mínimo de intervenciones posibles. Una consecuencia de esta capacidad autocurativa es que la estimulación bilateral sólo puede acelerar la progresión hacia la salud, no hacia la disfunción:

Sostengo la teoría de que el sistema de procesamiento de información es adaptable cuando se le activa, ya que las víctimas de abuso sexual inician un tratamiento EMDR con una imagen negativa de sí mismas en referencia al suceso y, consistentemente, terminan por tener una evaluación positiva de sí mismas. Es

²¹ *Ibidem*, p. 6-7.

²² Cf. SHAPIRO, F., *EMDR. Desensibilización y reprocesamiento por medio de movimiento ocular*. México: Editorial Pax, 2004, p. 43.

²³ Cf. *Ibidem*, p. 31.

²⁴ Cf. *Ibidem*, p. 46.

²⁵ Cf. *Ibidem*, p. 40.

más, jamás sucede lo contrario. Es decir, los tratamientos EMDR revelan una progresión acelerada hacia la salud (emociones positivas y una valoración de uno mismo más elevada), pero no hacia la disfunción (culpabilidad injustificada y odio por sí mismos)²⁶.

Por este motivo, si alguna perturbación resultase adaptativa no podrá ser eliminada por el EMDR. Shapiro afirma que *“las creencias y la ansiedad que son apropiadas y aún son útiles parecen permanecer intactas”*²⁷.

Aunque en un comienzo esta terapia fue probada con éxito en los Trastornos de Estrés Post Traumático, pronto comenzó a explorarse en otros trastornos con similares resultados. Esto se explicaría en el hecho de que no sólo los traumas que cumplen con el criterio de Estrés Post Traumático en el DSM V ejercen un impacto en el modo de comportarse, pensar y sentir actuales, sino que también lo ejercen experiencias negativas vividas intensa o reiteradamente, como puede ser el *bullying* o alguna ausencia familiar. Shapiro llama a las experiencias traumáticas intensas *traumas con “T” mayúscula*, y a las experiencias negativas reiteradas, *traumas con “t” minúscula*. Cualquiera de estos eventos se trabaja como un blanco terapéutico susceptible de ser reprocesado²⁸.

Tal parece que la mayor parte de las características disfuncionales mostradas en el espectro completo de los desórdenes psicológicos pueden ser consideradas algo que tiene sus raíces en elementos experienciales que han contribuido a dicha situación.²⁹

En este modelo terapéutico, el lenguaje no es un componente central para la curación del trauma original. Se postula que, así como el ser humano ha desarrollado respuestas genéticamente codificadas a lo largo de la evolución –como el miedo a un tigre que ruge-, la experiencia estaría constituida centralmente por sentimientos y emociones. Por esta misma razón, la terapia EMDR sería también útil para procesar las experiencias pre-verbales, tales como traumas no recordados a corta edad, e incluso llegando hasta experiencias intrauterinas:

[...] mientras que las creencias de una persona [sobre sí misma], expresadas por medio del lenguaje, constituyen destilaciones de la experiencia que resultan clínicamente útiles, los sentimientos y las emociones que los nutren constituyen el elemento central de la patología³⁰.

Shapiro sostiene que EMDR es una terapia que acorta el tiempo de tratamiento:

La psicoterapia tradicional se ha visto limitada por el tiempo en el sentido de que sólo se alcanzan resultados después de transcurrido un espacio de tiempo. Esto

²⁶ *Ibidem*, p. 32.

²⁷ *Ibidem*, p. 331.

²⁸ *Cf. Ibidem*, p. 4.; p. 42.

²⁹ *Ibidem*, p. 5.

³⁰ *Ibidem*, p. 44.

ocurre posiblemente porque la terapia convencional emplea procedimientos verbales (en lugar de fisiológicos) para desplazar la información encerrada disfuncionalmente en el sistema nervioso. En el modelo de Procesamiento de la información a un estado adaptativo se considera que la curación de la disfunción psicológica no está sujeta a un cierto espacio de tiempo debido a que se pueden observar efectos rápidos cuando se aplica el tratamiento EMDR, independientemente del número de sucesos perturbadores y sin importar cuánto tiempo ha pasado desde que acontecieron³¹.

Para explicar por qué los cambios durante el tratamiento EMDR ocurren de manera tan veloz, se han presumido 4 razones. En primer lugar, debido a que los recuerdos negativos están asociados entre sí, y por lo tanto la sanación de alguno de ellos permite que toda la cadena asociativa entre en contacto con neuro-redes positivas. Segundo, debido a que esta técnica accede directamente al material disfuncional original. Tercero, al empleo de protocolos específicos para cada tipo de trastorno. Y cuarto, debido a la hipotética transformación directa en el ámbito fisiológico³².

Los efectos de esta terapia han demostrado ser permanentes a lo largo del tiempo y no se deberían exclusivamente a la estimulación bilateral, sino a la particular combinación de elementos capaces de proporcionar “una experiencia correctiva de las emociones”³³.

1.2. Características de la información almacenada en la memoria

La información de las experiencias o sucesos ingresa al sistema nervioso y es almacenada en la memoria, según cuatro elementos o componentes: *imagen*, *creencias de uno mismo*, *emociones* y *sensaciones físicas*.

La *imagen*, también llamada ingreso sensorial, corresponde a la información obtenida mediante los sentidos. Si bien es principalmente visual, en algunos casos podría ser sólo auditiva u olfativa. V.g. “veo a mi madre gritando desesperada, llena de lágrimas en su rostro”. Se obtiene preguntando: “¿Qué imagen representa la peor parte del incidente?”³⁴.

Las *creencias o cogniciones sobre uno mismo* corresponden a la declaración o evaluación de sí mismo que surge de manera más o menos espontánea frente a la imagen. La cognición se obtiene preguntando: “Cuando piensa en esa imagen (o incidente), ¿qué cree negativo/positivo sobre usted mismo ahora?”³⁵. La respuesta

³¹ *Ibidem*, p. 48.

³² *Ibidem*, p. 48-49.

³³ *Ibidem*, p. 321.

³⁴ EMDR INSTITUTE, *Curso de Entrenamiento Básico*. Parte 2 del Entrenamiento Básico. Estados Unidos: Autor, 2012, p. 92.

³⁵ *Ibidem*

debe ser formulada en primera persona, en verbo presente y seguida por alguna característica. La cognición sobre uno mismo *“representa la interpretación que el cliente realiza en el presente sobre su ser y no constituye una mera descripción”*³⁶.

Es importante señalar la importancia de la cognición positiva en el modelo EMDR. Shapiro ha afirmado que ella marca *“la dirección que debe seguir el tratamiento”*, estimula *“neuro-redes alternativas”* y ofrece *“un punto de referencia [...] a partir del cual se [puede] evaluar el progreso alcanzado”*³⁷.

Esta evaluación de la creencia positiva se mide con una escala subjetiva de veracidad o VoC (acrónimo inglés de “Validity of Cognition”): *“Cuando piensa en esa imagen (o incidente), ¿cuán creíbles o verdaderas siente ahora las palabras (se dice la creencia positiva), en una escala del 1 al 7, en donde 1 las siente completamente falsas y 7 las siente completamente verdaderas?”*³⁸. A lo largo de las etapas de procesamiento se vuelve a medir la creencia según esta escala, tomando decisiones terapéuticas según los cambios percibidos.

Para Shapiro, las creencias son una “meta-percepción” del recuerdo almacenado³⁹. No son las causas del trauma, sino síntoma del mismo. Se sostiene que las cogniciones son la verbalización del recuerdo almacenado. Por eso, con el reprocesamiento de los demás componentes del recuerdo, ocurriría la “transmutación” de la creencia.

Las *emociones* corresponden a lo que el paciente reporta sentir en la actualidad al tomar contacto con el recuerdo y la cognición negativa. V.g. “pánico, desesperación”. Se obtiene preguntando: *“Cuando piensa en esa imagen (o incidente), y en las palabras (se lee la creencia negativa) ¿qué emociones siente ahora?”*⁴⁰. La emoción también es medida con una escala, la SUDs (acrónimo inglés de Unidades Subjetivas de Perturbación): *“En una escala donde 0 es ninguna perturbación o neutral, y 10 la máxima perturbación que usted pueda imaginar, ¿cuánta perturbación siente ahora?”*⁴¹.

Las *sensaciones físicas* corresponden a la reacción del cuerpo frente al recuerdo o estímulo. V.g. “siento una presión en el pecho”. Se obtiene preguntando: *“¿Dónde lo siente en su cuerpo [la perturbación]?”*⁴².

³⁶ SHAPIRO, F., *Op. cit.*, p. 58.

³⁷ *Ibidem*, p. 61.

³⁸ EMDR INSTITUTE, *Curso de Entrenamiento Básico*. Parte 2 del Entrenamiento Básico. Estados Unidos: Autor, 2012, p. 92.

³⁹ EMDR INSTITUTE, *Curso de Entrenamiento Básico*. Parte 1 del Entrenamiento Básico. Estados Unidos: Autor, 2012, p. 21.

⁴⁰ EMDR INSTITUTE, *Curso de Entrenamiento Básico*. Parte 2 del Entrenamiento Básico. Estados Unidos: Autor, 2012, p. 92.

⁴¹ *Ibidem*.

⁴² *Ibidem*.

Además de estos 4 componentes la información almacenada, en algunas ocasiones se menciona un quinto, los pensamientos, los cuales corresponden a las operaciones cognitivas que se estaban realizando en el momento del hecho. V.g. “antes de que el suelo empezara a moverse estaba pensando si era buena idea realizar un viaje a Europa”. Sin embargo, este componente no es requerido en el protocolo estándar, ni tampoco tiene una pregunta determinada para indagarse.

1.3. Redes de memoria

Las redes de memoria son el conjunto de recuerdos asociados por similitud de componentes y almacenados fisiológicamente. Una red de memoria representa un “sistema asociado de información”⁴³. Shapiro afirma al respecto:

Nadie sabe qué apariencia tienen las redes mnemónicas, pero podemos imaginarlas metafóricamente como una serie de canales en donde se almacenan los recuerdos, los pensamientos, las imágenes, las emociones y las sensaciones relativas y donde unos se vinculan con otros⁴⁴.

Las hay de dos tipos: adaptativas y disfuncionales. Las redes adaptativas están formadas por experiencias de vida y recuerdos positivos, constituyéndose en la base primaria del aprendizaje, la autoestima y los recursos. Por su parte, las redes disfuncionales o no adaptativas son la base primaria de la patología y contienen experiencias dolorosas no procesadas y desadaptativas, aisladas de las redes adaptativas. Las redes de memoria forman las bases de las percepciones, emociones, actitudes y conductas.

Dentro de estas redes de memoria, se le denomina “blanco” al recuerdo escogido para reprocesamiento, “nodo” a la experiencia almacenada biológicamente, representada por la imagen más potente, y “evento base” al recuerdo representativo más temprano, que sienta las bases de la red de esa memoria y de la lectura de las futuras percepciones. Los nodos estarían ligados por canales asociativos, según similitud de componentes.

1.4 Protocolo estándar del EMDR⁴⁵

El modelo EMDR tiene un protocolo estándar de 8 fases que permite acceder a las redes disfuncionales, estimular su reprocesamiento y mover la información negativa a una resolución adaptativa.

Fase 1 – Toma de historia

Esta fase tiene por objetivo desarrollar un plan de tratamiento exhaustivo. Consiste en la obtención de la historia psicosocial del paciente mediante una

⁴³ SHAPIRO, F., *Op. cit.*, p. 33.

⁴⁴ *Ibidem*.

⁴⁵ Cf. *Ibidem*, p. 69-76.

entrevista, revisión de los criterios de selección del paciente y el desarrollo de un plan de secuencia de Blancos, según pasado, presente y futuro.

Si el paciente posee suficiente capacidad integrativa, tolerancia a los afectos, estabilidad y experiencia de buenos vínculos afectivos, entonces se desarrolla el plan de secuencia de blancos. En caso contrario, se realiza un desvío hacia la Fase de Preparación (Fase 2) para trabajar las necesidades y luego volver a completar la Fase 1.

El plan de secuencia de Blancos consiste en un conjunto ordenado de recuerdos disfuncionales a ser reprocesados. Cada una de estas experiencias será tratada como un blanco a reprocesar.

Fase 2 – Preparación

Esta fase tiene por objetivo preparar a los pacientes para el procesamiento de blancos y obtener el consentimiento informado para usar EMDR. La preparación se logra mediante dos acciones. En primer lugar, explicando al paciente el método EMDR y el modelo SPIA, lo que incluye algunas demostraciones prácticas acerca de cómo es la estimulación bilateral, cómo se señala que no se quiere continuar con el procesamiento, y el modo según el cual el paciente debe considerar las imágenes que surgen durante el reprocesamiento: lo más espontáneamente posible, sin enjuiciarlas. Además, se le solicita al paciente aceptar un consentimiento informado sobre la terapia EMDR. En segundo lugar, mediante el entrenamiento en habilidades de autoestabilización emocional que le permitan al paciente volver a un estado de tranquilidad después del procesamiento y entre sesiones. Además, se le solicita al paciente aceptar un consentimiento informado acerca

Fase 3 – Evaluación

Esta fase tiene por objetivo acceder y activar el blanco elegido para reprocesamiento. Se le pide al paciente que identifique la imagen, cognición negativa, emoción y sensación corporal asociada al recuerdo, midiendo la intensidad subjetiva de la perturbación emocional. Además, se le pide que elija la cognición positiva que le gustaría poseer frente al recuerdo, midiendo su validez.

Fase 4 – Reprocesamiento

Esta fase tiene por objetivo reprocesar el recuerdo hasta conseguir que la escala subjetiva de perturbación puntúe cero (SUD=0). Se le pide al paciente que traiga a su mente el recuerdo con su imagen, creencia negativa y sensaciones corporales. Se le da la instrucción: “sólo note, no hay supuestos, deje que pase lo que tenga que pasar”. Luego se aplican tandas de estimulación bilateral, intercaladas de breves reportes sobre lo que surgió en el paciente.

Fase 5 – Instalación

Esta fase tiene por objetivo reforzar la conexión entre el recuerdo reprocesado y una red de memoria adaptativa, aumentando su generalización a lo largo de la neuro-red. En primer lugar, se chequea la cognición positiva escogida en un comienzo, abriéndose a la posibilidad de que exista una creencia positiva más adecuada para el paciente después de haber reprocesado. Eventualmente puede trabajarse más de una creencia positiva, sucesivamente. Tras medir la validez de la creencia, se une al blanco mediante estimulación bilateral. Este procedimiento se realiza hasta llegar a una validez de 7 en la escala VoC.

Fase 6 – Chequeo Corporal

Esta fase tiene por objetivo revisar si hay componentes residuales del material procesado en la sensación del cuerpo, y en caso que lo halla, reprocesarlos también. Se le pide al paciente que cierre sus ojos y chequee en todo su cuerpo si hay alguna sensación inusual o de tensión. En caso afirmativo, se le pide que se concentre en eso y se realiza estimulación bilateral, y así sucesivamente hasta que desaparezcan las perturbaciones corporales.

Fase 7 – Cierre

Esta fase tiene por objetivo cerrar la sesión y estabilizar al paciente. Según lo ocurrido en sesión, puede ocurrir que se alcance a cerrar el blanco, esto es, obtener SUD=0, VoC=7 y chequeo corporal libre. En este caso, se refuerza positivamente al paciente por el trabajo realizado, se le pide que comparta cómo se ha sentido y qué ha aprendido. Finalmente se le advierte que el procesamiento puede continuar entre una sesión y otra, preparando al paciente para registrar esos cambios y solicitar ayuda en caso que se sienta demasiado mal.

Otras veces no se alcanza a completar el blanco durante la sesión. Es importante no volver a medir el SUD o el VoC, sino enfocarse en la estabilización del paciente, para que se vaya tranquilo. Luego de esto, se le alienta, se amplifican los logros realizados durante la sesión, se le pide que comparta lo aprendido y también se le advierte que el procesamiento puede continuar entre una sesión y otra.

Fase 8 – Reevaluación

Esta fase tiene lugar al comienzo de la siguiente sesión, y tiene por objetivo evaluar los cambios del paciente respecto al tema trabajado anteriormente.

1.5. Protocolo “de tres vertientes”⁴⁶

Shapiro utiliza esta expresión para referirse a que EMDR no sólo se centra en el pasado, sino que también trabaja con el presente y con el futuro. Las últimas 6 fases de protocolo EMDR (Fase 3 a Fase 8) se repiten con cada blanco del pasado, bajo la premisa de que los síntomas son manifestaciones de experiencias pasadas. Una vez reprocesados, se trabajan los disparadores del presente. Los disparadores pueden ser personas, lugares, situaciones o cosas que generan perturbación. Finalmente se instalan los patrones a futuro. Esto significa que se desarrollan y codifican en la memoria esquemas de respuestas adecuadas para enfrentar las exigencias del futuro. Después que se han reprocesado todos los blancos, incluyendo pasado, presente y futuro, entonces se procede a revisar si acaso queda algún remanente. Una vez que se haya *reprocesado “todos los blancos necesarios para permitir que el cliente se sienta en paz con el pasado, que se sienta fuerte en el presente y pueda tomar decisiones en el futuro”⁴⁷*, y si el cliente ha logrado una *“asimilación adecuada dentro de un sistema social sano”⁴⁸*, entonces el proceso terapéutico ha llegado a su fin.

⁴⁶ Cf. *Ibidem*, p. 203-215.

⁴⁷ *Ibidem*, p. 202.

⁴⁸ *Ibidem*, p. 202.

2. Distinción de niveles epistemológicos

Ya expuesta la terapia EMDR en sus trazos esenciales, conviene realizar algunas distinciones antes de comenzar nuestro análisis. A simple vista resulta evidente que este modelo incluye al menos dos niveles de conocimiento diferentes, a saber, un nivel teórico, caracterizado por un conjunto de teorías sobre procesos psicológicos en relación al trauma, y otro práctico, netamente enfocado a la aplicación de un procedimiento para producir cambios en el paciente.

Santo Tomás afirma que *teórico* y *práctico* se dicen de tres maneras distintas:

Como dice Avicena al principio de su Medicina, lo teórico y lo práctico se distinguen diversamente cuando se divide la filosofía en teórica y práctica, cuando las artes se dividen en teóricas y prácticas, y cuando así se divide la medicina. Pues cuando la filosofía, o también las artes, si dividen según lo teórico y lo práctico, se toma su distinción por el fin, de tal modo que se llama teórico lo que se ordena sólo al conocimiento de la verdad, y práctico lo que se ordena a la operación. Pero cuando se dividen así toda la filosofía y las artes, la diferencia está en que en la división de la filosofía se hace referencia al fin de la beatitud, al que se ordena toda la vida humana; como dice Agustín en el l. XIX de *La ciudad de Dios*, tomando las palabras de Varrón: *No hay para el hombre otra causa del filosofar, sino el ser beato*. Por lo cual, como los filósofos afirman que hay dos felicidades, una contemplativa y la otra activa, como se ve en el l. X de la *Ética*, según este criterio se distinguieron dos partes de la filosofía, la moral, a la que llamaron práctica, y la natural y la racional, que llamaron teórica. Pero cuando se dice que algunas artes son especulativas y otras prácticas, se hace referencia a algunos fines especiales de esas artes, como si se dice que la agricultura es un arte práctica y la dialéctica teórica. Finalmente, cuando se divide la medicina en teórica y práctica, no se realiza esta división según el fin –pues así toda la medicina se incluye en la práctica, en cuanto se ordena a la operación., sino que en esa división se atiende a que aquellas cosas que se trata en la medicina son más cercanas o lejanas de la operación. Se llama práctica la parte de la medicina que enseña el modo de realizar la curación: por ejemplo, que a tal absceso hay que aplicar tales remedios. Se llama teórica, en cambio, la parte que enseña los principios por los que el hombre se dirige en la operación, pero no en modo próximo, como que las energías son tres, y que los géneros de fiebre tantos⁴⁹.

⁴⁹ S. TOMÁS DE AQUINO, *Super Boethium de Trinitate*, q. V, a. 1, ad 4. En ECHAVARRÍA, M., *La praxis de la Psicología y sus niveles epistemológicos según Santo Tomás de Aquino*. Documenta Universitaria ed. Girona: Universitat Abat Oliba CEU, 2005, p. 729. “*Ad quartum dicendum quod, sicut dicit Avicenna in principio suae medicinae, aliter distinguitur theoreticum et practicum, cum philosophia dividitur in theoreticam et practicam, aliter cum artes dividuntur in theoreticas et practicas, aliter cum medicina. Cum enim philosophia vel etiam artes per theoreticum et practicum distinguuntur, oportet accipere distinctionem eorum ex fine, ut theoreticum dicatur illud, quod ordinatur ad solam cognitionem veritatis, practicum vero, quod ordinatur ad operationem. Hoc tamen interest, cum in hoc dividitur philosophia totalis et artes, quod in divisione philosophiae habetur respectus ad finem beatitudinis, ad quem tota humana vita ordinatur. Ut enim dicit Augustinus XX de civitate Dei ex verbis Varronis, nulla est homini alia causa philosophandi nisi ut*

A partir de la primera manera de entender teoría y práctica corresponde preguntarnos: ¿La terapia EMDR está ordenada al conocimiento de la verdad o a la operación? No tenemos dudas de que está orientada a la operación. El EMDR, tal como afirmó su creadora, es un método que tiene por meta “lograr los efectos del tratamiento más profundos e integrales en el tiempo más corto posible y al mismo tiempo mantener la estabilidad del cliente, dentro de un sistema balanceado”⁵⁰.

El interés de la autora no consiste en elaborar un tratado acerca del hombre, sino ofrecer una teoría que ayude “a guiar las decisiones clínicas por la aplicación lógica de los principios básicos”⁵¹, afinada a pulso de práctica, al mismo modo que un artesano va mejorando su técnica sin la intención de promulgar nuevas leyes estéticas:

[...] el modelo actual que guía el uso del método EMDR [...] se ofrece únicamente como una hipótesis que funciona (working hypothesis) y está sujeto a modificaciones basadas en futuras observaciones clínicas y de laboratorio⁵².

Despejada ya la primera interrogante, toca contestar si EMDR es una filosofía práctica o un arte práctico. Aunque éste no es el lugar donde desarrollaremos la respuesta, diremos que pretende ser un arte práctico, ajeno a la consideración racional y moral del ser humano, y a la vez capaz de intervenir directamente en lo fisiológico que se encuentra a la base de la patología. Sin embargo, como veremos más adelante, esta pretensión no es del todo cierta.

Por su parte, la tercera distinción de teoría y práctica nos permite distinguir dentro del propio modelo EMDR entre una parte teórica –el modelo SPIA- y otra práctica –el protocolo estándar-, en tanto cercanía a la operación. En efecto, bajo el supuesto de que EMDR es un método capaz de causar salud psíquica, estimulando la propia capacidad del cerebro de sanarse a sí mismo, se asemejaría al arte médico, que causa salud corporal auxiliando a la propia capacidad natural del cuerpo para sanarse⁵³. Siguiendo la analogía que propone Santo Tomás, el modelo SPIA vendría a ser el conjunto de principios teóricos, no tan próximos a la operación,

beatus sit. Unde cum duplex felicitas a philosophis ponatur, una contemplativa et alia activa, ut patet in X Ethicorum, secundum hoc etiam duas partes philosophiae distinxerunt, moralem dicentes practicam, naturalem et rationalem dicentes theoreticam. Cum vero dicuntur artium quaedam esse speculativae, quaedam practicae, habetur respectus ad aliquos speciales fines illarum artium, sicut si dicamus agriculturam esse artem practicam, dialecticam vero theoreticam. Cum autem medicina dividitur in theoreticam et practicam, non attenditur divisio secundum finem. Sic enim tota medicina sub practica continetur, utpote ad operationem ordinata. Sed attenditur praedicta divisio secundum quod ea, quae in medicina tractantur, sunt propinqua vel remota ab operatione. Illa enim pars medicinae dicitur practica, quae docet modum operandi ad sanationem, sicut quod talibus apostematibus sunt talia remedia adhibenda, theoretica vero illa pars, quae docet principia, ex quibus homo dirigitur in operatione, sed non proxime, sicut quod virtutes sunt tres et quod genera februm sunt tot”.

⁵⁰ SHAPIRO, F., *Op. cit.*, p. 6.

⁵¹ *Ibidem*, p. 29.

⁵² *Ibidem*.

⁵³ La propia Shapiro ha afirmado esta similitud. Cf. *Ibidem*, 19.

por el cual el psicólogo se regiría para intervenir correctamente. Por su parte, el protocolo estándar sería el modo correcto para realizar “la curación”.

¿Es todo lo que hay que distinguir? Ciertamente no. Así como la medicina, que corresponde a un arte práctico, se sustenta en la biología, que corresponde a una ciencia natural -considerada tradicionalmente como una “filosofía natural”-, del mismo modo todo método psicológico se sustenta en un área del saber teórico que define a su sujeto, a saber, la antropología. No podemos considerar el método EMDR aislado de una visión sobre el ser humano, aunque ésta no se encuentre de modo explícito en los libros de la autora estadounidense. Acerca de este saber subyacente a toda psicología, explica Martín Echavarría: *“todo saber práctico se subalterna al teórico, en cuanto éste fundamente los principios de los que la ciencia práctica parte. En este sentido se puede hablar de los “fundamentos antropológicos” de la psicoterapia”*⁵⁴.

Pero esta antropología no sólo fundamenta la elaboración teórica del científico, sino también, en tanto implica una postura moral –sobre el fin último, vale decir, sobre el modo en se que alcanza la felicidad- ejerce una influencia decisiva en la persona del investigador. Es difícil sostener que en la investigación científica quedan excluidas las posturas personales, especialmente en el área de las ciencias sociales. Maritain afirma que, en el campo práctico, siempre influyen los fines personales:

La experiencia que venimos de recordar, juega un rol fundamental en el saber moral. Un gran número de disciplinas científicas se han desarrollado en nuestros días que son como una investigación metódica y científica del campo de la experiencia preparatoria al saber moral e incluida en él. Ellas conciernen a las cosas morales; y se presentan como ciencias “positivas”, ocupadas de lo que es, y no de lo que debe ser; muchos de nuestros contemporáneos piensan que ellas se pueden constituir como ciencias sin más conexión con la filosofía que la física y la química.

Estas disciplinas y estas técnicas especiales de investigación y de constatación de ciertos comportamientos humanos, estas ciencias de información experimental no son ciencias autónomas: la distinción que se debe hacer en el dominio del conocimiento especulativo entre las ciencias de los fenómenos (saber de tipo empiriológico) y las ciencias filosóficas (saber de tipo ontológico) no tiene lugar en efecto en el campo del conocimiento práctico; porque este dominio sufre enteramente, aún en sus regiones especializadas más alejadas de todo pensamiento filosófico y menos ocupadas en consideraciones normativas, la atracción de un término final y de una función típica que es la intelección realizante, y la regulación de la acción humana; regulación que depende de los

⁵⁴ ECHAVARRÍA, M., *La praxis de la Psicología y sus niveles epistemológicos según Santo Tomás de Aquino*. Documenta Universitaria ed. Girona: Universitat Abat Oliba CEU, 2005, p. 730.

fines del ser humano, tanto del fin último como de los fines próximos. La ciencia de las cosas morales (en sentido fuerte que la tradición aristotélica y tomista reconoce a la palabra ciencia) no puede por lo tanto ser constituida y organizada sin el conocimiento de esos fines, y debe entonces consistir en un saber o en un cuerpo de saberes de orden filosófico. La concepción positivista de las disciplinas de observación y de constatación de las que se trata aquí aparece así como una gran ilusión; estas disciplinas no son absolutamente ciencias autónomas comparables a la física o a la química⁵⁵.

En definitiva, la concepción acerca del ser humano no sólo influye en cómo el científico entiende y ordena sus observaciones, sino que incluso interfiere en el sesgo que guía su observación y le indica qué es un dato relevante. En consecuencia, aunque Shapiro afirme que todo su modelo parte de las experiencias y observaciones clínicas⁵⁶ -pretendiendo con ello afirmar la “neutralidad” de su método-, eso no niega que detrás del método EMDR exista una antropología y una moral: “Se supone –aunque no siempre los psicólogos contemporáneos lo expliciten- una visión del hombre y de su fin o perfección”⁵⁷, afirma Echavarría. Y en tanto que esa antropología influye de manera determinante en la elaboración de teoría y práctica, descifrarla no será una tarea estéril, sino que nos ayudará a comprender más acabada y certeramente el modelo de la autora norteamericana.

Resumiendo lo expuesto hasta ahora, diremos que en método EMDR se pueden distinguir tres niveles: antropológico, teórico y práctico. Esta triple distinción se asemeja a la realizada por Maritain a la hora de analizar el psicoanálisis: filosofía, psicología y método terapéutico⁵⁸.

Desde el punto de vista de los niveles epistemológicos de la praxis de la psicología, desarrollado por Martín Echavarría, habría que distinguir un nivel “*experimental*”, un nivel “*especulativamente práctico*” y un nivel “*prácticamente práctico*”⁵⁹. Al primero corresponderían las observaciones realizadas por Shapiro. Al segundo, la teoría, es decir el modelo SPIA. Al tercero, lo práctico, a saber, el protocolo estándar. A esta distinción habría que agregar un nivel antropológico-ético,

⁵⁵ MARITAIN, J., Science et sagesse. En MARITAIN J., y R., *Œuvres complètes*, vol. VI. Fribourg: Éditions Universitaires – Paris: Éditions Saint-Paul, 1984, p. 175-177. Citado en ECHAVARRÍA, M., *La praxis de la Psicología y sus niveles epistemológicos según Santo Tomás de Aquino*. Documenta Universitaria ed. Girona: Universitat Abat Oliba CEU, 2005, p. 733-734.

⁵⁶ Cf. *Ibidem*, p. 29.

⁵⁷ *Ibidem*, p. 751: “La experiencia psicoanalítica no es la del método científico (...), sino que es la experiencia humana en sus dimensiones más profundas, dependiente en sumo grado del conocimiento por connaturalidad afectiva; y el cuerpo teórico que sustenta su praxis se mueve más en el campo filosófico que en el “científico”, como afirmaba E. Fromm. Lo mismo podemos afirmar de la mayor parte de los psicólogos prácticos contemporáneos más importantes, que presentan, en el fondo, una visión moral alternativa a la tradicional y, sobre todo, na traducción de ésta al nivel más directamente práctico, un arte de guiar a las personas”.

⁵⁸ Cf. ECHAVARRÍA M., “El inconsciente espiritual y la supraconciencia del espíritu según Jacques Maritain”. *Sapientia*, 2001. Vol. LVI, p. 177.

⁵⁹ ECHAVARRÍA, M., *La praxis de la Psicología y sus niveles epistemológicos según Santo Tomás de Aquino*. Documenta Universitaria ed. Girona: Universitat Abat Oliba CEU, 2005, p. 755.

que guía la observación, la interpretación de éstas, la elaboración de un sistema psicológico que las explique y su traducción a una técnica determinada.

En consecuencia, nuestro análisis seguirá el siguiente camino. Primero se analizará la antropología subyacente a la terapia EMDR, comparándola con la visión del hombre de Santo Tomás de Aquino. Luego se investigará el modelo SPIA en todos sus aspectos, a la luz de la filosofía perenne. Finalmente, se interpretará el protocolo estándar desde una mirada tomista.

3. Antropología Tomista

Antes de analizar la antropología que está a la base del modelo EMDR, es conveniente que exponamos brevemente la visión acerca del hombre de Santo Tomás de Aquino. Como sabemos, el Aquinate no escribió ningún método psicológico, ni teórico ni práctico. Sin embargo sus obras contienen una rica y profunda síntesis antropológica que aborda la esencia del hombre, sus potencias y operaciones, su inteligencia, su sensibilidad y sus afectos, su libertad, sus virtudes y vicios, etc., todo esto integrado en un cuerpo ordenado y jerárquico de conocimiento. También se pueden encontrar observaciones brillantes sobre el comportamiento humano, e indicaciones interesantísimas para los psicólogos clínicos, tales como algunas maneras de modificar los hábitos y los afectos.

3.1. Esencia del hombre⁶⁰

Para Santo Tomás, el ser humano es un ser compuesto de alma y cuerpo. Ambos principios se relacionan entre sí como forma y materia, respectivamente. Aunque el alma es principal, por ser el principio de vida, sin embargo no por eso el hombre es sólo alma, sino que es una unidad sustancial de cuerpo y alma.

El alma humana es una sustancia inmaterial, es decir, es de naturaleza incorpórea. Ya que no está constituida por materia, ni requiere de ella para operar, se desprende que en sí misma es subsistente, y también incorruptible, pues sólo lo que está intrínsecamente sujeto a la materia se puede corromper.

El cuerpo humano, por su parte, es de naturaleza material y por tanto, corruptible. De él hay que decir que no existe sino unido al alma humana. Separado de ella ya no es cuerpo, sino cadáver: en la realidad no se puede encontrar cuerpos humanos sin alma. En efecto, el cuerpo humano vive en medida que está unido al alma humana, como la materia está unida a la forma. En esto consiste la conocida solución hilemórfica que formuló Aristóteles. Ya que se afirma que la forma tiene primacía sobre la materia, porque especifica la especie, se sigue que es más correcto decir que el cuerpo está en el alma, a que el alma está en el cuerpo.

Así como en el cuerpo humano, objeto de estudio de la biología, se pueden distinguir diversidad de sistemas, cada uno de los cuales tiene su actividad propia y localización en un conjunto de órganos corporales definidos, del mismo modo en el alma humana se pueden distinguir diversidad de potencias, cada una de las cuales tiene su operación propia y su "localización": algunas de ellas tienen por sujeto exclusivamente el alma, y otras se encuentran propiamente en el compuesto⁶¹.

Cinco son las potencias del alma, las cuales se distinguen según sus objetos y operaciones. Aquella que tiene por objeto lo inteligible es la potencia intelectual, y

⁶⁰ Cf. S. TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologiae*, I, q. 75 y 76.

⁶¹ Cf. *Ibidem*, q. 77, a. 5, co.

su operación propia es entender. La encargada de captar los objetos sensibles es la potencia sensitiva. Su operación es sentir. La potencia vegetativa tiene por objeto el propio cuerpo, y su operación es engendrar, nutrir y desarrollar. La potencia que nos hace tender hacia lo bueno, ya sea un bien intelectual o sensible, se llama apetitiva. Esta potencia puede ser dividida en dos: la potencia apetitiva superior, también llamada voluntad, y la potencia apetitiva inferior, también llamada sensualidad⁶², de la cual provienen las emociones. Finalmente, está la potencia motriz, que tiene por objeto lo exterior, y cuya operación es el movimiento hacia aquello.

Hay otra manera de clasificar las potencias del alma, la cual nos resultará fundamental para nuestro actual cometido: según como la operación supera a la naturaleza inanimada. Desde este punto de vista, se pueden distinguir tres *tipos* de alma. Primero, el alma racional, cuya operación que no se realiza por medio de órgano corporal, sino por medio de potencias incorpóreas como lo son el intelecto y la voluntad. Segundo, el alma sensitiva, que opera por medio de un órgano corporal, pero en virtud de una cualidad incorpórea. Aquí están contenidas la potencia sensitiva y la apetitiva inferior. Y en tercer lugar, el alma vegetativa, que opera por medio de órgano corporal, y en virtud de su cualidad corpórea, que se corresponde con la potencia vegetativa.

Estos tres tipos de alma se encuentran presentes en el hombre, no como tres almas distintas, sino como tres *dimensiones* de una sola alma, a saber, del alma humana, que es alma racional. Esta racionalidad es origen de las demás dimensiones en cuanto fin y principio eficiente, es el criterio según el cual se ordenan todas las potencias, y es la que define lo que es propiamente humano.

3.2. Dimensión racional del ser humano

La dimensión racional del hombre, por lo tanto, corresponde a un tipo de vida que supera no sólo la naturaleza inanimada, sino también la propia materialidad: es incorpórea. Conformada por el intelecto y la voluntad, es la dimensión que distingue al alma humana del resto de los seres vivos y que la define como alma racional. Por este mismo motivo, es también la dimensión propiamente humana, por la cual el hombre es capaz de conocer la verdad y de perseguir el bien común, elevándose por sobre el mundo sensible.

Esta dimensión del alma humana es a veces llamada espíritu, pues en tanto no requiere de cuerpo se asemeja a las realidades espirituales y es capaz de subsistir separadamente. También es llamada mente, palabra que viene de “medir”, capacidad propia de esta dimensión: *“Es evidente, pues, que la mente designa la*

⁶² La obra de Santo Tomás ofrece este nombre para denominar al apetito sensitivo. Cf. S. TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologiae*, I, q. 81. Sin embargo, es necesario aclarar que también hay otro uso para la palabra sensualidad, en tanto con ella se denomina al apetito sensible moviéndose al margen de la razón.

*potencia más alta que hay en nuestra alma*⁶³. Estas denominaciones, sin embargo, no implican división alguna con la dimensión sensible, como si estuviésemos hablando de dos partes diferentes del hombre, sino que ambas dimensiones son la misma alma en tanto capaz de diversas operaciones. Al respecto comenta Echavarría:

Ello no nos autoriza, sin embargo, a dividir el alma y el espíritu como si se tratara de dos sectores o principios del hombre diversos, indivisibles con el cuerpo. Santo Tomás acepta en algunos pasajes de su obra la tripartición paulina “espíritu, alma y cuerpo” (I Tes 5, 23). Pero no la refiere a la constitución entitativa del hombre, sino que las potencias espirituales –o el alma en cuanto las emana– son llamadas *espíritu*, en tanto que el alma es llamada *anima* en cuanto que anima el cuerpo⁶⁴.

Las potencias racionales del hombre son dos: el intelecto y la voluntad. Dado que son incorpóreas, la relación entre ellas es inmediata. En efecto, ambas potencias pueden referirse entre sí: “*Los actos de la voluntad y de la razón pueden referirse entre sí: la razón reflexiona sobre el querer y la voluntad quiere reflexionar*”⁶⁵.

La inmaterialidad de estas potencias les permite lo que ninguna otra potencia puede: volver sobre sí mismas. El ojo es incapaz de mirarse a sí mismo, pero el intelecto puede hacerlo, pues al no tener las limitaciones físicas no tiene inconvenientes para “entrar” en sí mismo. A este movimiento se le llama “reflexión”.

Esto no significa que puedan conocerse a sí mismas esencialmente. Según Santo Tomás la mente conoce su esencia del mismo modo que conoce la esencia de las demás cosas, es decir, remontándose a partir de la experiencia hacia las causas, mediante cierto discurso racional. Sin embargo, la mente si se conoce a sí misma en tanto presente, o existente:

Y por lo que se refiere, en cambio, al conocimiento habitual, afirmo que el alma se ve a sí misma mediante su propia esencia, es decir, por el mismo hecho de que su esencia le es presente, es capaz de pasar al acto de conocimiento de sí misma; lo mismo que uno, por el hecho de que posee el hábito de una ciencia, por la misma presencia del hábito es capaz de percibir las cosas que se encuentran bajo ese hábito. Pero para que el alma perciba que existe y se percate de lo que se actúa en ella, no se requiere hábito alguno, sino que a ello es suficiente la sola esencia

⁶³ S. TOMÁS DE AQUINO, *De Veritate*, q. 10, a. 1, co: “*Patet ergo, quod mens in anima nostra dicit illud quod est altissimum in virtute ipsius*”.

⁶⁴ ECHAVARRÍA, M., *La praxis de la Psicología y sus niveles epistemológicos según Santo Tomás de Aquino*. Documenta Universitaria ed. Girona: Universitat Abat Oliba CEU, 2005, p. 125.

⁶⁵ S. TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologiae*, I-II, q. 17, a. 1, co: “*Actus voluntatis et rationis supra se invicem possunt ferri, prout scilicet ratio ratiocinatur de volendo, et voluntas vult ratiocinari*”.

del alma que está presente a la mente; de ella, en efecto, emanan los actos en los que ella misma se percibe actualmente⁶⁶.

Esta presencia continua del alma a sí misma, mediante la mente, le permite no sólo percibirse en un cierto momento, sino también el reconocerse idéntica a través de miles de actos y cambios⁶⁷. Y dado que Santo Tomás admite en la potencia intelectual una capacidad de recordar –no los sensibles, sino las especies inteligidas-, nada impide que este pueda darse en el alma un recuerdo de sí mismo o *memoria sui*, el cual es “*el fundamento más hondo del conocimiento de la propia identidad*”⁶⁸. Nos lo recuerda Echavarría:

[...] De tal modo, la verdadera raíz de la propia identidad la encontramos en el espíritu, que siempre se acuerda de sí mismo (habitualmente), y que esta pronto, por lo mismo a reconocerse (actualmente), en todo momento, si no se interpone algún impedimento⁶⁹.

Esta vuelta sobre sí mismas les permite a las potencias racionales ser capaces de actuar sobre sí mismas: “*La razón puede ordenar sobre su acto igual que sobre los actos de las otras potencias, porque se refleja sobre sí misma*”⁷⁰. Y respecto a la voluntad, Santo Tomás afirma:

Es claro que el entendimiento, precisamente por conocer el principio, se lleva a sí mismo de potencia a acto en cuanto al conocimiento de las conclusiones, y de este modo se mueve a sí mismo. Igualmente la voluntad, por el hecho mismo de querer el fin, se mueve a sí misma a querer lo que es para el fin⁷¹.

Como podemos ver, la dimensión racional del hombre, eximida de los impedimentos de la materia, es el fundamento de las capacidades humanas más altas. Sin embargo, esto no nos debe mover a confusión, haciéndonos pensar que lo esencial del ser humano escapa al cuerpo. Recordemos que el hombre esencialmente es un compuesto de alma y cuerpo, una unidad substancial. Por ese

⁶⁶ S. TOMÁS DE AQUINO, *De Veritate*, q. 10, a. 8, co: “*Sed quantum ad habitualem cognitionem, sic dico, quod anima per essentiam suam se videt, id est ex hoc ipso quod essentia sua est sibi praesens est potens exire in actum cognitionis sui ipsius; sicut aliquis ex hoc quod habet habitum alicuius scientiae, ex ipsa praesentia habitus, est potens percipere illa quae subsunt illi habitui. Ad hoc autem quod percipiat anima se esse, et quid in seipsa agatur attendat, non requiritur aliquis habitus; sed ad hoc sufficit sola essentia animae, quae menti est praesens: ex ea enim actus progrediuntur, in quibus actualiter ipsa percipitur*”.

⁶⁷ Cf. ECHAVARRÍA M., “Memoria e identidad según Santo Tomás de Aquino”. *Sapientia*, 2002. Vol. LVII, p. 110: “*La presencia habitual de la mente a sí misma, no sólo fundamenta la posibilidad de sentirse a sí misma, una vez actualizada, sino la misma posibilidad de conocerse como idéntica en las mutaciones. Ella, siempre está ahí al alcance de sí misma, para reconocerse*”.

⁶⁸ ECHAVARRÍA, M., *La praxis de la Psicología y sus niveles epistemológicos según Santo Tomás de Aquino*. Documenta Universitaria ed. Girona: Universitat Abat Oliba CEU, 2005, p. 192.

⁶⁹ ECHAVARRÍA M., “Memoria e identidad según Santo Tomás de Aquino”. *Sapientia*, 2002. Vol. LVII, p. 110-111.

⁷⁰ S. TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologiae*, I-II, q. 17, a. 6, co: “*Quia ratio supra seipsam reflectitur, sicut ordinat de actibus aliarum potentiarum, ita etiam potest ordinare de actu suo*”.

⁷¹ *Ibidem*, I-II, q. 9, a. 3, co: “*Manifestum est autem quod intellectus per hoc quod cognoscit principium, reducit seipsum de potentia in actum, quantum ad cognitionem conclusionum, et hoc modo movet seipsum. Et similiter voluntas per hoc quod vult finem, movet seipsam ad volendum ea quae sunt ad finem*”.

motivo, todas estas capacidades maravillosas de la dimensión racional son del todo imposibles sin el concurso del cuerpo. En efecto, si bien es cierto que el sujeto de las potencias racionales es el alma sola, y no el compuesto, para que el hombre pueda ejercerlas requiere de un cierto auxilio del cuerpo, que proporciona las imágenes “*a modo de ejemplares, en las que se puede contemplar, por decirlo de alguna manera, lo que se [uno se propone] entender*”⁷².

Ya revisada la naturaleza de la dimensión sensible en general, nos corresponde revisar la naturaleza de cada una de sus potencias: intelecto y voluntad.

3.3. Potencia intelectual

El intelecto es la potencia por la cual el hombre penetra en la esencia de las cosas. El intelecto recibe su nombre a partir de su operación –inteligir- y su objeto -lo inteligible, es decir, la esencia abstracta de las cosas. Esta esencia es inmaterial y universal. En contraste, el sentido recibe su nombre del sentir, y de su objeto, el sensible, es decir, las cosas corpóreas según su singularidad concreta. Esta singularidad es material y particular. Por lo tanto, mediante los sentidos podemos aprehender *esta* silla, *este* hombre. Pero sólo mediante el proceso de intelección podemos formarnos el *concepto* de silla y de hombre. De igual forma, mediante los sentidos podemos experimentar como *esta* agua me refresca, es decir, *tal* agua en particular. Sin embargo, comprender que es propiedad del agua el refrescar –“el agua fría refresca”- corresponde a una intelección que tiene como causa una potencia cognoscitiva distinta del sentido.

En el contexto de la filosofía perenne, la potencia intelectual recibe también otros nombres. Es llamada *entendimiento* en tanto es capaz de la simple aprehensión de la verdad inteligible, y *razón*, en tanto es capaz de pasar de un concepto a otro para conocer la verdad inteligible, mediante cierta argumentación y discurso.

3.4. Potencia volitiva

Para el Doctor Angélico la voluntad es una potencia incorpórea, al igual que la razón. Sin embargo, mientras que ésta es cognoscitiva, la voluntad es apetitiva, es decir, no sólo tiene un objeto -el bien-, sino que *tiende* hacia él.

La voluntad, en cuanto apetece, se asemeja a la potencia apetitiva sensible. Ambas requieren de que les sea presentado un objeto en cuanto bueno –un bien- para tender hacia él; o un mal, para rechazarlo. Sin embargo, por su diferente naturaleza, la voluntad sólo tiende hacia los bienes presentados por el

⁷² *Ibidem*, I, q. 84, a. 7, co: “[...] sibi per modum exemplorum, in quibus quasi inspiciat quod intelligere studet”

entendimiento, mientras que la concupiscencia hace lo propio con los bienes presentados por la cogitativa⁷³. Por este motivo, la voluntad depende íntimamente de la razón, que impera sus acciones⁷⁴.

Otra consecuencia de su diversa naturaleza se puede observar en la relación de sus actos con el cuerpo. La tendencia del apetito sensible, en cuanto es una potencia del compuesto, es acompañada por un cambio material: la transmutación corporal. Por eso los afectos sensibles –las pasiones- se experimentan con vehemencia⁷⁵. En cambio, la tendencia de la voluntad, en cuanto es de naturaleza espiritual, no requiere de trasmutación corporal alguna⁷⁶.

La doctrina tomista, siguiendo en esto a Aristóteles, considera que hay algo que toda voluntad desea siempre: la felicidad, también llamada bienaventuranza o fin último⁷⁷. Ahora bien, el resto de los bienes no son deseados por necesidad, sino en medida que se relacionan con la felicidad. En este sentido la voluntad es llamada libre albedrío, es decir, la facultad mediante la cual se eligen los medios para llegar al fin⁷⁸.

3.5. Dimensión racional en las potencias sensibles

Las potencias racionales, en tanto llamadas a gobernar el resto de las potencias, en cierto modo tienen presencia en ellas. La dimensión racional no se restringe por tanto a razón y voluntad, sino que, accidentalmente, abarca también a otras potencias. Así como un poderoso país tiene embajadores influyentes en otros países, del mismo modo la razón está presente en el apetito sensible y en los sentidos internos.

Estas potencias son imperadas por la razón e incluso son en cierto modo “elevadas” en sus capacidades debido a que se encuentran en un alma que es por naturaleza racional. Por eso son diferentes los sentidos internos de los animales y los del hombre. Sin embargo poseen cierta autonomía pues, además de ser movidas por ella, también pueden ser movidas por los sentidos o la imaginación. Por eso Aristóteles dice que la razón gobierna políticamente sobre los afectos.

Pero estas potencias no sólo pueden ser imperadas actualmente por la razón –vale decir, imperadas para cierto acto-, sino que también pueden serlo de modo habitual, como haciéndose más dóciles a su mandato. A esto se le llama hábito, que se define como una *“cualidad que dispone bien en modo difícilmente móvil respecto*

⁷³ Cf. *Ibidem*, I, q. 80, a. 2, co; ad. 1.

⁷⁴ Cf. *Ibidem*, I-II, q. 10, a. 2, co.

⁷⁵ Cf. *Ibidem*, I-II, q. 31, a. 5, co.

⁷⁶ Cf. *Ibidem*, I-II, q. 22, a. 3, co.

⁷⁷ Cf. *Ibidem*, I, q. 2, a. 1, co.

⁷⁸ Cf. *Ibidem*, I, q. 83, a. 4, co.

de la naturaleza de una cosa que perfecciona”⁷⁹. En tanto se constituye como segunda naturaleza de la potencia, el hábito se caracteriza por hacer sus actos más voluntarios –pues se usa cuando se quiere- y más deleitables.

Tanto los sentidos internos como el apetito sensible, en cuanto pueden obrar movidos por la razón, son sujetos de hábito⁸⁰. Los sentidos internos pueden hacerse más dóciles a la razón, perfeccionando la capacidad de recordar, discernir o imaginar. Por su parte, el apetito sensible también se hace más dócil a seguir los mandatos de la razón y de la voluntad, haciendo a las pasiones más proporcionadas a la realidad. En tanto los hábitos del apetito sensible permiten al hombre obrar bien, reciben la categoría de virtud.

En síntesis, las potencias racionales del ser humano rebasan su propia dimensión y penetran en la dimensión sensible, “elevándola” debido a la unidad substancial del alma humana, gobernándola para realizar actos determinados y, más profundamente, gobernándola permanentemente en la medida que ellas han adquirido el hábito o la virtud. En definitiva, la dimensión racional del ser humano excede a sus potencias racionales, penetrando también las potencias sensibles.

3.6. Dimensión sensible del ser humano

Ya expuesta la dimensión superior del ser humano, a saber, la dimensión racional, corresponde ahora describir la dimensión sensible. A pesar de que no es la parte más importante del alma humana, es imposible concebir la vida del hombre sin la sensibilidad. Mediante ella podemos percibir las cosas, “traerlas” a nuestro interior y valorarlas afectivamente. Podemos también almacenar nuestras vivencias y adquirir cierta experiencia de las cosas que nos facilita la valoración del mundo y nos brinda ciertas pautas de acción. Pero, por sobre todo, dialoga con la dimensión racional, siendo principio de su actividad -ofreciéndole las imágenes necesarias para entender-, y operando a su vez como herramienta de ésta para corroborar su conocimiento en los particulares. Debido a que se encuentra abierta tanto al mundo sensible como a la dimensión superior, constituye un verdadero puente entre ambas instancias.

Esto es posible gracias a su particular constitución: opera mediante órgano corporal, aunque en virtud de un principio incorpóreo. En palabras modernas, es “psicofísica”. Esto es posible debido a que esta dimensión tiene por sujeto al ser humano en tanto que compuesto del alma y cuerpo. En consecuencia, toda

⁷⁹ ECHAVARRÍA, M., *La praxis de la Psicología y sus niveles epistemológicos según Santo Tomás de Aquino*. Documenta Universitaria ed. Girona: Universitat Abat Oliba CEU, 2005, p. 165.

⁸⁰ Cf. S. TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologiae*, I-II, q. 50, a. 3, co.

operación sensitiva (v.g. aprehender, imaginar, tender, etc.) va siempre acompañada de alguna alteración corporal.

Así como en la dimensión racional podíamos distinguir una potencia cognoscitiva (razón) y una apetitiva (voluntad), en la dimensión sensible podemos distinguir el sentido –externos e internos- y el apetito sensible –concupiscible e irascible. El primero permite aprehender sensiblemente la realidad, haciéndola presente en el sujeto inmaterialmente. El segundo permite la tendencia sensible a perseguir o rechazar lo aprehendido.

Santo Tomás se refiere al conjunto de estas potencias como la parte sensitiva –“*pars sensitiva*”⁸¹- en varios lugares de su obra. También le llama sensibilidad –“*sensibilitas*”-: “*la sensibilidad comprende todas las potencias de la parte sensitiva, tanto las aprehensivas de fuera, como las aprehensivas de dentro, como también las apetitivas*”⁸². No debe confundirse con el término sensualidad –“*sensualitas*”- el cual hace referencia al apetito sensible solo⁸³.

La dimensión sensible también se encuentra presente en los animales. En efecto, ellos también son capaces de percibir el medio, de valorarlo y tender hacia lo apetecible, sin necesidad de operaciones racionales. De ahí que el comportamiento animal sea tan complejo, y muchas veces se estudie con el fin de comprender mejor la psique humana. Sin embargo esta similitud no es del todo completa, pues nuestra parte sensitiva está en cierta medida sujeta a la razón, tal como vimos. De ahí que, la sensualidad humana pueda ser sujeto de responsabilidad moral; no así la sensualidad animal.

3.7. Los sentidos externos

Como su nombre lo dice, los sentidos externos son las potencias capaces de aprehender la realidad “exterior”: la vista, el oído, el olfato, el gusto y el tacto. Estos sentidos no captan la totalidad del objeto, sino sólo algunos de sus accidentes: color, figura, tamaño, etc. Se denominan sensibles *per se* aquellas formas que los sentidos son capaces de captar. Existen dos tipos de sensibles *per se*: los sensibles propios, que cada sentido capta individualmente (v.g. color, sonido, olor, etc.) y los sensibles comunes, que como dice su nombre pueden ser captados por más de un sentido (v.g. figura, tamaño, número, movimiento, etc.). En oposición a los sensibles *per se*, se consideran sensibles *per accidens* aquellas formas que no son de suyo sensibles, pero en las cuales hay algo que sí lo es (v.g. la relación entre dos cosas, la

⁸¹ Cf. *Ibidem*, I, q. 75, a. 4, ad. 1; I, q. 85, a. 1, ad. 4; I, q. 78, a. 4, in co.

⁸² S. TOMÁS DE AQUINO, *In II Sententiarum*, d. 24, q. 2, a. 1, in co: “*Sensibilitas enim omnes vires sensitivae partis comprehendit, tam aprehensivas de foris, quam aprehensivas de intus, quam etiam appetitivas*”.

⁸³ Cf. S. TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologiae*, I, q. 81, a. 1, in co.

substancia de algo, etc.). Estos sensibles no caen bajo la percepción de los sentidos externos, sino de la cogitativa, uno de los sentidos internos los cuales pasaremos ahora a describir.

3.8. Los sentidos internos

Mientras que los sentidos externos están “volcados” hacia los objetos exteriores, los internos lo están hacia los objetos aprehendidos, ya “interiorizados” por los primeros.

El sensorio común

Los sensibles aprehendidos por los sentidos externos (colores, sonidos, audiciones, etc.) son captados y discernidos por el sensorio común, el primero de los sentidos internos, el cual los conjuga bajo una modalidad común superior. Esta facultad tiene dos funciones: *“Una en cuanto que percibimos las acciones de los sentidos propios, por ejemplo, sentimos que vemos y que oímos. Otra, en cuanto que discernimos los objetos sensibles propios de los diversos sentidos, por ejemplo, que esto es dulce y aquello es blanco”*⁸⁴.

La imaginación

Las impresiones de los sentidos externos y del sensorio común son recibidas por la imaginación, a partir de las cuales forma una imagen o *fantasma*, al que retiene y conserva. Esta imagen sensible se caracteriza por ser “contemplativa”, es decir, carente de emotividad en sí misma, como una pintura.

La imaginación no sólo opera mientras se encuentra frente al sensible, sino también en ausencia de él. Esta evocación o reproducción imaginaria *“no es otra cosa que el paso de una imagen grabada en la imaginación del estado habitual (...) al estado actual de conciencia”*⁸⁵. Esto puede ocurrir de dos modos: sin control de la razón - obedeciendo a estímulos psicobiológicos conforme a las leyes de asociación espontánea- o guiada por la evocación voluntaria.

La imaginación humana, en virtud del influjo de la razón sobre los sentidos internos, es capaz de crear, es decir, combinar y dividir las imágenes recibidas,

La memoria

La memoria, por su parte, conserva la actividad e imágenes de los demás sentidos (externos, sensorio común, imaginación y cogitativa) bajo el aspecto de pasadas, es decir, como recibidas anteriormente. También tiene la memoria la capacidad de evocar, siempre en referencia al pasado. Análogamente a la evocación

⁸⁴ S. TOMÁS DE AQUINO, *In III De anima*, lec. 2, n. 1: *“Una est secundum quod nos percipimus actiones propriorum sensuum, puta quod sentimus nos videre et audire. Alia est secundum quod discernimus inter sensibilia propria diversorum sensuum, puta quod aliud sit dulce, et aliud album”*. Citado en RODRÍGUEZ, V. O.P., *Los sentidos internos*. Barcelona: PPU, 1993, p. 17.

⁸⁵ RODRÍGUEZ, V. O.P., *Los sentidos internos*. Barcelona: PPU, 1993, p. 37.

de la imaginación, hay dos modos de recordar: espontáneamente o dirigida racionalmente. El primero ocurre debido a asociaciones causales o a exigencias vitales afectivo-motoras. El segundo, propiamente humano, recibe el nombre de reminiscencia: “*la reminiscencia no es nada más que la búsqueda de algo que se desgajó de la memoria*”⁸⁶. Este proceso opera cuasi-silogísticamente, según una dirección racional del proceso de asociación. La reminiscencia es una operación humana que se debe a la participación de la razón en los sentidos internos.

Santo Tomás, siguiendo a Aristóteles, señala que la reminiscencia avanza de un recuerdo a otro de tres maneras: por semejanza, por contrariedad o por cualquier proximidad⁸⁷. Según la materia del recuerdo, unas asociaciones tendrán más eficacia que otras; y también según los diversos tipos de individuos y sus costumbres memorativas. Finalmente, el Aquinate ofrece algunos consejos para la fijación inteligente de las cosas que se desean recordar: buscar semejanzas, aprender ordenadamente, poner atención e interés afectivo y repasar con frecuencia y ordenadamente el contenido de la memoria⁸⁸.

La cogitativa

Para Santo Tomás, la cogitativa es la parte superior de lo sensible, motivo por el cual resume toda la potencia sensitiva en sí, y “conecta” con la potencia intelectual, por así decirlo, en su límite inferior. La cogitativa tiene dos operaciones principales: la aprehensión del singular y la percepción de la conveniencia o nocividad de las cosas⁸⁹. Ambas operaciones suponen que la cogitativa es capaz de captar los sensibles *per accidens*, los cuales son aprehendidos inmaterialmente en forma de *intenciones no sentidas (intenciones insensatae)*, o simplemente, *intenciones*. Fabro define la intención en oposición a la forma: la primera sería objeto de la cogitativa y la memoria, en cambio, la forma sería objeto del sensorio común y la imaginación:

⁸⁶ S. TOMÁS DE AQUINO, *In De mem. et rem.*, cap. 5, n. 362: “*quia reminiscencia nil est aliud quam inquisitio alicuius quod a memoria excidit*”.

⁸⁷ Cf. *Ibidem*, cap. 5, n. 364: “*Unas veces, por medio de la semejanza (como cuando uno recuerda algo de Sócrates, y le sobreviene el recuerdo de Platón que es semejante en sabiduría). Otras veces, por medio de la contrariedad (como si uno se acuerda de Héctor y viene a su mente Aquiles). Y finalmente, otras veces por medio de cualquier proximidad (como cuando uno recuerda al padre y le viene a la mente el hijo; el mismo medio existe en cualquier otra clase de proximidad, como la de sociedad, de lugar o de tiempo); la reminiscencia se produce porque los movimientos de todas estas cosas se siguen entre sí*”.

⁸⁸ Cf. TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologiae*, II-II, q. 49, a. 1, ad. 2.

⁸⁹ Cf. DE HAAN, D., Perception and the Vis Cogitativa: A Thomistic Analysis of Aspectual, Actional, and Affectional Percepts. En *American Catholic Philosophical Quarterly*, Vol. 88, N° 3, 2014, p. 397-437. Este autor sostiene que habría un tercer tipo de operación de la cogitativa, intermedia entre las dos mencionadas, a saber, mediante la cual se captaría cierta potencialidad operativa (v.g. la polera es “vestible”, la guitarra es “tocable”).

Santo Tomás mantiene firme en todas sus obras la distinción entre los contenidos sensoriales de “forma” e “intentio”; sobre ella se basa nuestra distinción de las dos organizaciones, primaria y secundaria.

Decimos que *forma* es el contenido ontológicamente *neutro* de los objetos, tal como es dado por las cualidades exteriores (los “sensibles per se”); *intentio* es un contenido de valor real que se funda en la naturaleza del objeto e interesa la naturaleza del sujeto: pero es siempre un contenido concreto, o sea ligado a los objetos y sujetos particulares y por eso puede denominarse aún en cierto sentido “sensible”⁹⁰.

La aprehensión del singular implica que la cogitativa, en cuanto potencia sensible, considera lo particular (v.g. al ver algo luminoso, percibo esta lámpara), y en cuanto limítrofe con el intelecto, es capaz de comparar, componer y dividir (v.g. la experiencia diaria del calor de la lámpara permite el conocimiento sensible de que esta lámpara caliente). Luego será la razón la que haga un juicio universal (v.g. los objetos luminosos generan calor). En ese sentido, la cogitativa tiene un rol fundamental en orden a la intelección, sirviendo como de puente entre las realidades sensibles y la razón. Respecto a esta operación de la cogitativa, Fabro afirma:

La función de la cogitativa constituye el ápice del conocimiento infrarrazional del hombre; ella suministra al intelecto los esquemas, por decirlo así más actualizados sobre las condiciones de facto de la realidad (*phantasmata*), de los cuales el intelecto abstrae el universal y por los cuales eso se puede añadir en la reflexión junto a la realidad concreta a la cual se refieren los esquemas y objetivos [*i.e.* y a objetivar] en ella el contenido del universal⁹¹.

Además, la cogitativa es capaz de percibir la conveniencia o nocividad de las cosas. Ambas consideraciones son imposibles de captar por los sentidos externos. La vista puede captar el color, y por consiguiente la figura y el movimiento de un león que se aproxima. El sensorio común puede integrar el color, y el sonido de los rugidos en una sola imagen. Luego la imaginación forma al *fantasma*, como pintura, sin emociones. Sin embargo, la peligrosidad del animal no la juzga ni la vista, ni el sensorio común, ni la imaginación, ni la memoria. Es la cogitativa la que, inquirendo y comparando, juzga la cosa como nociva o útil.

Dado que la cogitativa compara y hace juicios, también recibe el nombre de “razón particular”, en comparación con el intelecto, que es llamado “razón universal”. Tal es la relevancia de la cogitativa, que Cornelio Fabro considera que se encuentra “en el centro de la vida interior”⁹².

⁹⁰ FABRO, C., *Percepción y pensamiento*. Pamplona: EUNSA, 1978, p. 196-197.

⁹¹ *Ibidem*, p. 222.

⁹² *Ibidem*., p. 242.

3.9. El apetito sensible

Todas las potencias sensibles mencionadas hasta aquí son cognoscitivas, es decir, orientadas a la aprehensión de la realidad. Mediante ellas el hombre tiene noticia de las cosas corpóreas, sin aún sentirse inclinado a nada. Es por medio de otra potencia que experimenta dentro de sí un impulso que le invita a moverse hacia ellas o evadirlas. El apetito sensible permite que el ser humano perciba no sólo la presencia objetiva de la realidad, sino también un cierto valor afectivo en ella. El mundo aparece “coloreado” ante nosotros –atractivo o repulsivo, desafiante o peligroso, bueno o malo- aún antes de que razonemos o nos propongamos cosas respecto a él.

Ya que el apetito sensitivo es incapaz de conocer las cosas, para pasar al acto requiere de la información que le ofrece la cogitativa, capaz de captar los particulares bajo razón de convenientes o nocivos para nuestra naturaleza. En consecuencia, la actividad afectiva nos revela los actos de la cogitativa⁹³.

La tradición filosófica ha distinguido dos clases de apetito, a saber, concupiscible e irascible. El apetito concupiscible es aquel por el cual se tiende hacia lo bueno y se huye de lo nocivo, como cuando un animal se acerca al alimento o escapa de su predador. Su objeto formal es el bien deleitable. Sin embargo, este apetito no basta para explicar toda la actividad de los animales, quienes también a veces tienden hacia cosas peligrosas, como cuando los machos se enfrentan entre sí para lograr aparearse con la hembra. Este apetito es el irascible, por el cual se tiende a resistir y superar lo adverso. Su objeto formal es el bien arduo.

El acto propio del apetito sensitivo se llama pasión, movimiento que implica una adición –una tendencia psíquica hacia algo- y una sustracción –un cambio corporal que dispone a la acción⁹⁴. También se le nombra a veces “afecto”. En lenguaje actual, se asemejaría a “emoción”. Para la filosofía perenne el tipo de pasión está definido por el agente que la causa, distinguiéndose así once pasiones diferentes. En el concupiscible, en tanto tiende a lo conveniente, encontramos el amor (cierta complacencia en el objeto apetecible), el deseo (movimiento hacia lo apetecible) y el placer (reposo en la posesión de lo apetecido); en tanto huye de lo nocivo encontramos el odio (cierta disonancia con el objeto nocivo), el rechazo (movimiento de huida de lo nocivo), y la tristeza (dolor por el mal presente). Ambos tríos de afectos se oponen formalmente entre sí.

⁹³ Respecto a la necesaria participación de la cogitativa en los movimientos apetitivos, hay una excelente revisión en RODRÍGUEZ, V. O.P., *Los sentidos internos*. Barcelona: PPU, 1993; y también en JUANOLA, J., *Actualidad psicológica de la teoría de los sentidos internos en Santo Tomás de Aquino* (Tesis Doctoral no publicada). Universitat Abat Oliba CEU, Barcelona, 2015.

⁹⁴ Cf. S. TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologiae*, I-II, 22, a. 1, in co.

En el irascible, en tanto se aproxima a las cosas, está la esperanza (movimiento hacia el bien arduo ausente, considerado posible de alcanzar), la audacia (movimiento hacia un mal arduo ausente, considerado posible de vencer) y la ira (venganza frente a un mal presente); en tanto se aparta, la desesperanza (alejamiento de un bien ausente, juzgado imposible de conseguir) y el temor (alejamiento de un mal ausente, juzgado imposible de resistir). Esperanza y audacia se oponen a desesperanza y temor, en tanto los primeros se aproximan y los segundos se apartan. Mas, en cuanto al bien y al mal, la oposición es diversa: la esperanza es contraria al temor, y la desesperanza a la audacia.

El apetito sensitivo puede ser movido por cuatro principios diferentes, siempre mediando la cogitativa. Por una parte, por el sentido, al ser estimulado por algún objeto (v.g. la presencia de un animal salvaje que se dirige hacia mí). Por otra, por la actividad espontánea de la imaginación o la memoria (v.g. fantasear con alimentos deliciosos o recordar cosas tristes). Un tercer principio es la razón, capaz de mover naturalmente la cogitativa y de imperar la imaginación (v.g. considero los sufrimientos de mi enemigo, para lograr compadecerme). Por último está la voluntad, también llamada apetito superior, que puede mover al inferior por “redundancia”, por cierto “rebalse”, “como la esfera mayor mueve la menor” (v.g. un fuerte deseo de justicia puede mover a la ira).

Estas causas del movimiento del apetito sensitivo pueden reducirse a dos: por causa de la razón –significando con ella intelecto y voluntad- o por causa del sentido –exterior e interior. Esta distinción es bastante importante, pues indica que el apetito sensitivo puede operar de dos modos diferentes: con o sin ordenamiento a la razón. Cuando el principio de su operación es la razón, Santo Tomás le llama simplemente apetito sensitivo. En cambio, cuando el principio de su operación es el sentido, entonces le llama *sensualidad*:

Y así queda claro que el irascible y el concupiscible subyacen a la razón, y de modo semejante la sensualidad, aunque el nombre de sensualidad pertenezca a estas potencias no según que participan de la razón, sino según la naturaleza de la parte sensitiva. Por lo cual, no se dice propiamente que la sensualidad subyace a la razón del mismo modo que se dice del irascible y del concupiscible⁹⁵.

Esto no quiere decir que el apetito sensitivo sea “neutral” respecto de la razón y los sentidos, como si estuviese igualmente dispuesto a ambos principios. Para Santo Tomás, el apetito sensitivo tiene por naturaleza obedecer a la razón⁹⁶ y a

⁹⁵ S. TOMÁS DE AQUINO, *De Veritate*, q. 25, a. 4, in co: “*Et sic patet quod concupiscibilis et irascibilis subduntur rationi; et similiter sensualitas, quamvis nomen sensualitatis pertineat ad has vires, non secundum quod participant rationem, sed secundum naturam sensitivae partis. Unde non ita proprie dicitur quod sensualitas subditur rationi, sicut de irascibili et concupiscibili*”.

⁹⁶ Cf. S. TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologiae*, III, q. 18, a. 2, in co.: “*la sensualidad, o el apetito sensual, tiene por naturaleza obedecer a la razón*”.

la voluntad⁹⁷. No obstante, con Aristóteles, también reconoce que esta obediencia no es completa, sino semejante al dominio político:

La parte apetitiva no obedece a la razón en total disponibilidad, sino con cierta resistencia, por lo cual dice el Filósofo que la razón impera al apetito con dominio político, es decir, al modo como el hombre gobierna a súbditos libres que tienen derecho a contradecir en algunas cosas. Por eso dice San Agustín, *Super Psal.*, que a veces el entendimiento señala el camino y se retarda o no sigue el afecto, hasta tal punto, que a veces las pasiones o los hábitos de la parte apetitiva impiden el uso de la razón en particular⁹⁸.

Una última palabra acerca del apetito sensible. El apetito no sólo es sujeto de operaciones afectivas, sino también de disposiciones o hábitos. En efecto, en tanto movida por la razón, esta facultad es sujeto de virtud. Eso quiere decir que puede no sólo seguirla actualmente, sino que también mediante una disposición permanente para actuar conforme a la razón. Pero así como puede ser sujeto de virtud, puede serlo también de alguna otra disposición defectuosa.

Ahora bien, mientras que los actos del apetito son en general causados por la actividad de otras potencias, los cuales actúan a modo de agente, su disposición habitual es capaz de causar en ellas algunos movimientos, de lo que se sigue que puede tener cierto poder de agente respecto a las demás potencias. Por ejemplo, es capaz de influir poderosamente sobre las potencias sensibles cognoscitivas, moviéndolas a actuar según su inclinación. Santo Tomás afirma esto cuando sostiene que el apetito sensitivo puede mover la voluntad de modo indirecto:

De otro modo, por parte del objeto de la voluntad, que es el bien aprehendido por la razón. En efecto, el juicio y la aprehensión de la razón son impedidos por la aprehensión vehemente y desordenada de la imaginación, y [por] el juicio de la facultad estimativa, como es manifiesto en los dementes (*amentibus*). Sin embargo, es manifiesto que la aprehensión de la imaginación y el juicio de la estimativa siguen a la pasión del apetito sensitivo, como también a la disposición de la lengua sigue el juicio del gusto. Por lo que vemos que los hombres que se encuentran [bajo el influjo de] alguna pasión, no se apartan fácilmente de aquellas cosas a las cuales están aficionados. De lo cual, como consecuencia, el juicio de la razón muchas veces sigue a la pasión del apetito sensitivo; y por consiguiente, el movimiento de la voluntad, el cual por naturaleza sigue al juicio de la razón⁹⁹.

⁹⁷ Cf. *Ibidem*, I-II, q. 74, a. 3, in co.: “*la sensualidad, esto es, el apetito sensitivo, tiene por naturaleza ser movida por la voluntad*”.

⁹⁸ *Ibidem*, I-II, q. 58, a. 2, in co.: “*Pars enim appetitiva obedit rationi non omnino ad nutum, sed cum aliqua contradictione, unde philosophus dicit, in I Polit., quod ratio imperat appetitivae principatu politico, quo scilicet aliquis praeest liberis, qui habent ius in aliquo contradicendi. Unde Augustinus dicit, super Psalm., quod interdum praecedat intellectus, et sequitur tardus aut nullus affectus, intantum quod quandoque passionibus vel habitibus appetitivae partis hoc agitur, ut usus rationis in particulari impediatur*”.

⁹⁹ *Ibidem*, I-II, q. 77, a. 1, in co.: “*Alio modo, ex parte obiecti voluntatis, quod est bonum ratione apprehensum. Impeditur enim iudicium et apprehensio rationis propter vehementem et inordinatam apprehensionem imaginationis, et iudicium virtutis aestimativae, ut patet in amentibus. Manifestum*

Considerando esta influencia del apetito sensitivo sobre las potencias sensibles, Cornelio Fabro afirma que habría un punto medio en el cual esto favorece a la percepción. Sin embargo, un exceso o defecto en ella podrían deformarla:

Se sabe que los sentimientos, si por una parte surgen y se apoyan en contenidos intencionales precedentes, pueden además por cuenta propia evocar contenidos o grupos de contenidos particulares representativos en cuanto pueden influir en la tensión psíquica e influenciar por ello la construcción perceptiva en un sentido más bien que en otro. Los fenómenos de “exaltación” y de “depresión” afectiva, en cuanto influyen (indirectamente) en la construcción fenomenoménica, pueden tener un influjo notable en los resultados de la construcción misma, como la estructuración del objeto y la persuasión de la existencia.

Una fuerte tensión emotiva hace reconocer una cosa o una persona bastante mejor y más pronto que una actitud pasiva o indiferente, tanto que puede conducir a confundirlas con otras cosas y con otras personas. Por tanto aunque una cierta dosis de sentimiento puede favorecer la percepción, y en general el contacto con la realidad, tal dosis sin embargo no debe sobrepasar los valores medios; es decir debe facilitar la construcción fenoménica, no dominarla si no quiere abandonarse a construcciones hechas de prisa y unilaterales en la que los datos de representación exceden o sustituyen sin más a los de sensación¹⁰⁰.

est autem quod passionem appetitus sensitivi sequitur imaginationis apprehensio, et iudicium aestimativae, sicut etiam dispositionem linguae sequitur iudicium gustus. Unde videmus quod homines in aliqua passione existentes, non facile imaginationem avertunt ab his circa quae afficiuntur. Unde per consequens iudicium rationis plerumque sequitur passionem appetitus sensitivi; et per consequens motus voluntatis, qui natus est sequi iudicium rationis”.

¹⁰⁰ FABRO C., *Percezione e pensiero*. Segni: EDIVI, 2008, p.377-378. Citado en JUANOLA, J., *Actualidad psicológica de la teoría de los sentidos internos en Santo Tomás de Aquino* (Tesis Doctoral no publicada). Universitat Abat Oliba CEU, Barcelona, 2015, p. 212.

4. Análisis antropológico de la terapia EMDR

4.1. Dificultades para analizar la obra de Shapiro

Nos disponemos ahora a realizar un análisis del modelo EMDR, a la luz de la obra de Santo Tomás de Aquino. Esta tarea entraña una importante dificultad: carecemos de una exposición antropológica ordenada del modelo EMDR. Otras escuelas psicológicas no presentan este obstáculo. La visión acerca del ser humano que tiene el psicoanálisis, por ejemplo, fue bastante expuesta por Freud en algunas de sus obras¹⁰¹. Por su parte, otras escuelas -tales como la Humanista- se fundan en declaraciones que son de carácter más antropológico que técnico, y por lo tanto tampoco poseen la dificultad que presenta el modelo EMDR.

Desconocemos el motivo de este silencio antropológico. Sin embargo, analizando la doctrina EMDR, podemos deducir algunas razones. Siendo éste un modelo desarrollado a partir de los éxitos encontrados en la práctica, su desarrollo especulativo es cronológicamente posterior al descubrimiento del fenómeno. En efecto, el modelo psicológico que se postula –el modelo SPIA- es presentado como una explicación funcional, y no como una verdad teórica a partir de la cual se desarrolló un esquema práctico. Recordemos las palabras de Shapiro:

[...] el modelo actual que guía el uso del método EMDR [...] se ofrece únicamente como una hipótesis que funciona (working hypothesis) y está sujeto a modificaciones basadas en futuras observaciones clínicas y de laboratorio¹⁰².

El modelo SPIA *“es congruente con los efectos del tratamiento EMDR observados y sirve como un mapa clínico para dar tratamiento a una amplia variedad de patologías”*¹⁰³. En definitiva: *“la eficacia del método EMDR no se basa en la validez del modelo fisiológico ofrecido”*¹⁰⁴.

No obstante, y a pesar de la ausencia de una exposición formal, es necesario afirmar que la obra de la psicóloga estadounidense sí contiene una visión acerca del ser humano, como ya expusimos al comienzo. Si por antropología entendemos una definición de la naturaleza del hombre, entonces hay que decir que ella se encuentra de manera implícita a la base del conjunto de su obra. En efecto, así como toda ciencia se desprende de principios anteriores, toda exposición que versa sobre algún aspecto del ser humano necesariamente se desprende de supuestos que los hacen

¹⁰¹ No obstante, pareciera ser que habría consideraciones antropológicas muy importantes que no fueron explicitadas por Freud, como la influencia de la obra filosófica de Nietzsche. Cf. ECHAVARRÍA, M., *Corrientes de Psicología Contemporánea*. Barcelona: Scire, 2010, p. 18: *“La influencia de Nietzsche, en particular, es capital, no tanto al nivel de los contenidos teóricos, cuanto al del espíritu de fondo. En efecto, de alguna manera se puede considerar al psicoanálisis de Freud como una realización particular del proyecto nietzscheano de transvaloración”*.

¹⁰² SHAPIRO, F., *EMDR. Desensibilización y reprocesamiento por medio de movimiento ocular*. México: Editorial Pax, 2004, p. 29.

¹⁰³ *Ibidem*, p. 30.

¹⁰⁴ *Ibidem*.

inteligibles. Decir, por ejemplo, que “las experiencias negativas quedan almacenadas inapropiadamente en el sistema nervioso” implica la comprensión del ser humano como un ser capaz de experimentar, a la vez que conformado, al menos en algún sentido, por un cuerpo material. También se desprende la existencia de una capacidad intrínseca de transformar algo que es inmaterial –una experiencia- en algo material –almacenado biológicamente. Procediendo de este modo, y considerando las diversas visiones del ser humano que dominan actualmente el ámbito científico, se nos hace posible realizar una correcta interpretación de la antropología que subyace al modelo EMDR.

4.2. Origen del modelo EMDR

¿Qué dice el modelo EMDR sobre el ser humano? En principio, parece no decir demasiado. Tal como se afirmó antes, la autora estadounidense plantea que su modelo no proviene de filosofía o antropología alguna, sino que habría surgido integralmente a partir de sus observaciones y práctica clínica:

Tal y como fue descrito en el capítulo 1, el método EMDR se basa en la observación empírica que realicé respecto a los efectos que ejercen los movimientos oculares en el procesamiento emocional-cognitivo. Desarrollé los pasos básicos del procedimiento con el método prueba y error, observando resultados clínicos. Los efectos rápidos, observables, me permitieron delinear varios patrones de respuesta clínica y, naturalmente, esto mismo me condujo a formular varias teorías, en un intento por explicarlos. Refinar estos principios teóricos me permitió predecir y probar nuevas aplicaciones de los procedimientos, que, a su vez, moldearon el desarrollo continuo del método. Aunque no podemos estar seguros de que las teorías resultantes representan lo que está sucediendo a nivel fisiológico, concuerdan con las observaciones y ayudan a guiar las decisiones clínicas por la aplicación lógica de los principios básicos. Además, muchas personas consideran que este método representa un cambio paradigmático en la comprensión de la naturaleza del cambio terapéutico¹⁰⁵.

Es posible que, en un comienzo, el modelo EMDR efectivamente no fuese más que un método experimental, descubierto de manera azarosa, con aplicaciones clínicas:

Al salir a caminar un día, me di cuenta de que súbitamente desaparecieron algunos pensamientos perturbadores que experimentaba en el momento. También me di cuenta de que cuando me venían a la mente estos recuerdos, ya no resultaban tan perturbadores como antes y su validez había disminuido [...]. Fascinada comencé a prestar mucha atención a lo que me estaba sucediendo. Percibí que, cuanto me venían a la mente los pensamientos perturbadores, mis

¹⁰⁵ *Ibidem*, p. 29.

ojos comenzaban a moverse muy rápidamente, de abajo hacia arriba, y de manera espontánea. [...] Mi interés creció a medida que me di cuenta de los efectos potenciales de este efecto. [...]. Unos cuantos días después, comencé a experimentar esto mismo con otras personas: amigos, colegas y los participantes de los talleres de psicología a los que asistía en esa época [...]. Cuando les preguntaba “¿Sobre qué problema quiere usted que trabajemos?”, las personas sacaban a flote recuerdos, creencias y situaciones de naturaleza perturbadora, que incluían desde humillaciones sufridas en la infancia hasta frustraciones laborales del presente. Luego les mostraba de qué manera había yo movido mis ojos rápidamente, hacia arriba y hacia abajo, y les pedía que imitaran dichos movimientos oculares mientras recordaban sus problemas. Para comenzar, descubrí que la mayoría de las personas no posee el suficiente control muscular para continuar moviendo sus ojos durante un espacio de tiempo prolongado. Decidida a investigar esta posibilidad, les pedí que siguieran mis dedos con la vista [...]. Esto funcionó de manera mucho más adecuada [...]. Debido a que mi enfoque principal se basaba en reducir la ansiedad del cliente y debido a que la modalidad que yo seguía en aquella época era conductual, di al procedimiento el nombre de Eye Moviment Desensitization (EMD)¹⁰⁶.

Shapiro comenzó luego a aplicar esta técnica en condiciones controladas, en pacientes con Estrés Post Traumático, pues deseaba encontrar “*un grupo homogéneo de personas aquejadas por recuerdos antiguos*”¹⁰⁷. Durante este experimento agregó algunas escalas de medición que le permitirían poder cuantificar la mejoría de sus pacientes: la Sud, creada por Wolpe, y la VoC. Además, comenzó a preguntar acerca de sus creencias negativas y positivas de sí mismos¹⁰⁸.

Al estudiar los resultados de este experimento, que fueron sorprendentemente exitosos, la autora notó que los movimientos oculares no sólo desensibilizaban, sino que también provocaban la reestructuración cognitiva de los recuerdos, la aparición de revelaciones espontáneas y un aumento de la autoeficacia del cliente. A partir de esa constatación le cambió el nombre al método, bautizándolo EMDR (Eye Moviment Desensitization and Reprocesing).

Este cambio de nombre también significó un cambio en su manera de concebir la técnica que había descubierto:

El cambio de nombre del método, de EMD a EMDR en 1990, incluyó un cambio personal en orientación psicológica. Al inicio, partí de una formulación conductual, que intentaba una sencilla desensibilización de la ansiedad. Más tarde, esto se transformó en un paradigma más integrativo del procesamiento de la información. Este paradigma incluye la aplicación, a la práctica, de la terminología y de algunos

¹⁰⁶ *Ibidem*, p. 7-8.

¹⁰⁷ *Ibidem*, p. 8.

¹⁰⁸ *Ibidem*, p. 10.

conceptos de procesamiento de la información y de las redes asociativas originalmente presentadas por Lang (1977) y Bower (1981)¹⁰⁹.

A partir de ese momento, la autora se esfuerza en desarrollar un modelo psicológico que le permitiera dar cuenta de los cambios ocurridos en sus clientes, llegando así a la formulación del SPIA:

Por medio de la observación de muchas sesiones del tratamiento EMDR, se han identificado ciertos patrones de procesamiento de la información y de asociación de los recuerdos que han conducido a la formulación de ciertos principios que, a su vez, guiaron el continuo desarrollo y refinamiento de la práctica específica del método EMDR, sus protocolos y sus procedimientos. Un principio que resulta crucial para la práctica del método EMDR (pero que no ha sido especificado en otras teorías del procesamiento de la información), y que es sugerido por la aplicación consistente del procedimiento, es que en todos nosotros existe un sistema inherente que está psicológicamente adaptado para procesar la información, hasta alcanzar un estado de salud mental. Esta resolución adaptativa significa que han desaparecido las emociones negativas y que el aprendizaje se ha iniciado, que ha sido integrado debidamente y que está disponible para ser usado en el futuro [...]. La desensibilización, las comprensiones profundas espontáneas, la reestructuración cognitiva y su asociación con sentimientos o emociones positivos y con recursos positivos son vistos como efectos secundarios del reprocesamiento adaptativo que se lleva a cabo a nivel neurofisiológico [...]. La invocación de un nivel neurofisiológico es un simple reconocimiento de que, al final de cuentas, es aquí donde se llevan a cambio todos los cambios. No suponemos que esto sea específico del método EMDR; más bien, cualquier forma de terapia exitosa será correlacionada, al final de cuentas, con un cambio neurofisiológico¹¹⁰.

Podemos notar que en esta etapa del desarrollo del modelo EMDR comienza a primar una interpretación determinada de los sucesos empíricos u objetivos. El principio invocado por Shapiro, que afirma la existencia de un sistema fisiológico adaptado para procesar información, no es una observación, sino una manera determinada de organizar coherentemente los hechos. Nada impide que los mismos hechos sean interpretados de otro modo. Como explicamos anteriormente, las disposiciones afectivas del científico y su finalidad personal muchas veces determina el modo en que éste organiza sus datos y los interpreta¹¹¹. Sin duda, cuando la autora estadounidense menciona conceptos tales como “sistema nervioso”, “procesamiento de información” o “adaptación” está tomando partido por una manera determinada de comprender al ser humano. ¿Cuál es esta manera de mirar al hombre?

¹⁰⁹ *Ibidem*, p. 13-14.

¹¹⁰ *Ibidem*, p. 15-16.

¹¹¹ Esta observación también es válida para la presente investigación. La diferencia es que nosotros hacemos explícito nuestro marco antropológico desde un comienzo.

4.3. Integralidad del modelo EMDR

La autora estadounidense afirma repetidas veces que su modelo teórico es compatible con la mayor parte de las tendencias psicológicas: psicoanálisis, conductismo, humanismo, cognitivismo, entre otras:

El uso del método EMDR puede ser plenamente compatible con la mayor parte de las tendencias psicológicas. La importancia de los recuerdos de la tierna infancia se ajusta claramente al modelo psicodinámico (Freud, 1900/1953; Jung 1916; Wachtel, en prensa) y la importancia de centrar la atención en reacciones y conductas disfuncionales del presente concuerda perfectamente con los paradigmas de condicionamiento y de generalización del conductismo clásico (Salter, 1961; Wolpe, 1990). Además de ser un método centrado en el cliente (Rogers, 1951) con una fuerte base experiencial (Bohart y Greenberg, en prensa; Greenberg y Safran, 1987), el método EMDR se ajusta al concepto de las evaluaciones positivas y negativas de uno mismo, que tiene raíces profundas en el campo de la terapia cognitiva (Beck, 1967; Ellis, 1961; Michenbaum, 1977; Young, 1990; Young, Zangwill y Behary, en prensa) y su énfasis en las respuestas físicas relativas a la disfunción que presenta el cliente (Lang, 1979; van der Kolk, en prensa) está demostrando ser un elemento importante en su plena utilización terapéutica¹¹².

El método EMDR sería como un compendio de los principales modelos psicoterapéuticos:

A partir de esta sencilla descripción del protocolo convencional de tres vertientes, vemos que el método EMDR reúne aspectos de muchas tendencias psicológicas importantes: la atención prestada a sucesos etiológicos, a los que la terapia psicodinámica concede gran importancia; las respuestas condicionadas que son destacadas por la terapia conductual; las creencias de la terapia cognitiva; las emociones de las terapias basadas en la experiencia; el trabajo basado en imágenes de las terapias hipnóticas; y la comprensión contextual de la teoría de sistemas. Podremos observar dicha integración de las más destacadas tendencias psicológicas a lo largo de todo el texto¹¹³.

Según Shapiro, en la aplicación del método intervienen simultáneamente varios elementos provenientes de tradiciones psicoterapéuticas diversas. Muchos de estos elementos:

[...] han sido diseñados para lograr una experiencia correctiva de las emociones, tradicionalmente considerados importantes para lograr una psicoterapia efectiva, y enunciados por los teóricos de las técnicas psicodinámicas, estratégicas y cognitivas-conductuales¹¹⁴.

¹¹² *Ibidem*, p. 20.

¹¹³ *Ibidem*, p. 3.

¹¹⁴ *Ibidem*, p. 321.

El modelo SPIA coincidiría con las conceptualizaciones profundas del padre del conductismo y, a la vez, con las del padre del psicoanálisis:

El modelo de Procesamiento de la información a un estado adaptativo coincide con las nociones de Freud (1919/1955) y Pavlov (1927) respecto a lo que ahora se denomina procesamiento de la información¹¹⁵.

Al leer todos estos textos, y al constatar que, efectivamente, en el modelo EMDR se pueden observar elementos pertenecientes a las más diversas teorías psicológicas, aparece ante nosotros una pregunta lógica: ¿cómo puede ser esto? ¿Acaso las diferentes teorías son compatibles entre sí? Es de sobra conocido el antagonismo que suele haber entre los adherentes a distintas corrientes psicológicas. Esto no se debe sólo a las diferencias prácticas, sino sobre todo a irreconciliables discrepancias antropológicas. De hecho, más de alguna teoría surgió a partir de la crítica de una teoría anterior¹¹⁶.

¿Cómo es posible, entonces, que el modelo EMDR esté conformado a partir de teorías tan opuestas? A nuestro parecer, la afirmación de Shapiro es cierta *materialmente* hablando, mas no *formalmente*. Lo que ella toma de las diversas escuelas son principalmente técnicas y algunos principios básicos -compatibles con cierto sentido común y considerados sin la interpretación original de sus modelos de procedencia- tales como la asociación libre, la no directividad, la identificación de creencias, la importancia de los recuerdos del pasado, el condicionamiento, clásico, etc. Pero no fusiona ni la antropología ni la teoría de las diversas escuelas, es decir, no mezcla doctrinas psicológicas tan diferentes como la tópica freudiana y la “caja negra” de Watson.

Todos estos elementos, que *materialmente* proceden de diversos autores, son agrupados por Shapiro bajo un modelo *formal* único, a saber, el SPIA, que pretende ser un modelo integral:

A pesar de que la integración del conocimiento en las ciencias ha permitido continuos desarrollos y el refinamiento de sus aplicaciones, que se han transformado rápidamente desde Edison hasta el Internet, tal parece que el campo de la psicoterapia no ha mantenido el mismo paso. Es posible que esto se deba a que no se comparte la necesaria cantidad de información entre las distintas disciplinas, pues, a pesar de advenimiento de muchas y nuevas tecnologías, cada una ha permanecido relativamente asilada a lo largo del último siglo, dando como resultado una falta de fertilización mutua entre la ciencia y la práctica. [...] Me uno plenamente a todos aquellos que creen que fortalecemos los repertorios clínicos por medio de la integración y no de una actitud de desplazamiento o exclusión.

Influido por este espíritu, el desarrollo que ha sufrido durante los últimos 14 años ha transformado el método EMDR. De ser una simple técnica, se ha convertido en

¹¹⁵ *Ibidem*, p. 30.

¹¹⁶ Tales son los casos de Carl Rogers, Abraham Maslow, Aaron Beck, Albert Ellis, Fritz Perls, etc.

un enfoque psicoterapéutico integral. Como veremos más adelante, no sólo destaca la eliminación del sufrimiento extremo, sino que también presta mucha atención al panorama clínico integral que incorpora el multifacético crecimiento personal y su integración a sistemas sociales más amplios. Por esa misma razón, los clínicos pertenecientes a todas las distintas tendencias encontrarán muchos puntos en común entre el método EMDR y sus propias prácticas clínicas, así como aspectos complementarios de otras disciplinas que puedan dar relieve a su labor. Creo firmemente que por medio de dicha síntesis podemos brindar un mejor cuidado a nuestros clientes¹¹⁷.

Shapiro habría logrado, mediante su modelo EMDR, alcanzar esa integración que las ciencias naturales han logrado hacer en su campo. Uniendo los aportes de las diversas teorías habría formado un método integral, lo cual implicaría un nuevo paso en el desarrollo de la disciplina psicológica. Esto, gracias a la elaboración de una teoría fundada en observaciones objetivas, al uso de una impecable metodología científica –no filosófica-, y facilitado debido a una conceptualización completamente basada en la biología del ser humano. Todo esto haría que el modelo EMDR sea susceptible de ser incluido dentro de cualquier teoría, sin importar su procedencia antropológica.

Al parecer, para Shapiro es equivalente el conocimiento de las ciencias naturales y las ciencias humanas, pues compara sus logros destacando la capacidad de las primeras para integrarse, y criticando la falta de integración en las segundas. La autora estadounidense no parece reparar en la diferencia radical de ambos tipos de ciencia. La pretensión de estudiar al ser humano con el método científico de las ciencias naturales es propia de un tipo de filosofía del conocimiento, a saber, el positivismo, según el cual sólo es verdadero aquello que puede ser comprobado mediante experimentos controlados y replicables, mediante la medición de las variables. Esta filosofía se puede notar claramente en la obra de Shapiro, quien hace abundantes referencias a la importancia de la comprobación científica de los métodos psicológicos mediante estudios objetivos. En efecto, dedica la mitad de un capítulo completo a definir el modo correcto de investigar el EMDR¹¹⁸.

El positivismo va de la mano con el materialismo, pues todo aquello que no es susceptible de ser medido, no puede ser comprobado, y por lo tanto queda fuera de nuestro saber. La consecuencia es la ignorancia o exclusión de lo principal que hay en el ser humano: su dimensión espiritual. Ya reducido todo lo humano a las diversas manifestaciones que brotan del cerebro, entonces queda el camino abierto para estudiarlo como fenómeno natural.

¹¹⁷ *Ibidem*, p. xiv.

¹¹⁸ Cf. *Ibidem*, p. 344-394.

Positivismo y materialismo son dos filosofías que tienen gran relación con el conductismo, del cual el modelo EMDR recibe gran influencia, como veremos a continuación.

4.4. Influencias conductistas

No cabe lugar a dudas acerca de la influencia de este modelo psicológico. Shapiro afirma que la lectura de las obras de los psicólogos conductistas Andrew Salter y Joseph Wolpe, durante el período en que estaba dedicada al estudio de la literatura, le había causado un profundo interés¹¹⁹. Tras ser diagnosticada con un cáncer, afirma: *“la “causa y efecto fisiológico” de los conductistas cobró un nuevo significado. Centré mi atención en la interacción que existe entre la mente y los elementos estresantes del mundo exterior”*. Posteriormente, durante el desarrollo de su modelo teórico, tomaría del propio Wolpe su escala subjetiva de dolor (la escala “Sud”)¹²⁰.

Shapiro admite que sus primeras interpretaciones de los efectos del movimiento ocular fueron hechas en términos conductuales, a saber, desensibilización, reducción de la ansiedad:

El cambio de nombre del método, de EMD a EMDR en 1990, incluyó un cambio personal en orientación psicológica. Al inicio, partí de una formulación conductual, que intentaba una sencilla desensibilización de la ansiedad¹²¹.

La importancia de esta mirada conductista no sólo fue importante para la autora estadounidense en sus comienzos como psicóloga –antes del EMDR-, sino que incluso reconoce una fuerte presencia de ese modelo psicológico en su actual formulación del SPIA:

El paradigma de procesamiento de la información también incluye en una categoría la tendencia conductual a la que me apegué originalmente, que incluía el reconocimiento de la interacción de material aprendido, de respuestas condicionadas, concomitantes fisiológicas y la capacidad del terapeuta para intervenir de manera estructurada y obtener resultados que pueden ser observables a nivel conductual. De hecho, son muchos los conductistas que quizá prefieran interpretar el método EMDR únicamente en términos de condicionamiento o “exposición” y muchos principios son compartibles¹²².

El conductismo hunde sus raíces en el materialismo y el positivismo. Sus fundadores eran fervientes defensores de que el ser humano podía ser objeto de estudio científico, mediante la observación y medición de sus conductas. A la base de este entusiasmo se encuentra la concepción de que lo psicológico se puede reducir a fisiología.

¹¹⁹ Cf. *Ibidem*, p. xiii.

¹²⁰ Cf. *Ibidem*, p. 63.

¹²¹ *Ibidem*, p. 13-14.

¹²² *Ibidem*, p. 16.

El fisiólogo ruso Iván Pavlov, uno de los más importantes antecedentes del conductismo, argumentaba en este sentido: *“la actividad psíquica [es] el resultado de la actividad fisiológica (cerebral) y (...), consecuentemente, se [debe] estudiar desde un enfoque fisiológico”*¹²³. En cuanto a la conducta social, toda ella podría ser explicada en base a los reflejos condicionados. Francine Shapiro reconoce haber basado su primera teoría EMDR en algunas ideas suyas:

Mi primera teoría se basaba en la obra de Iván Pavlov. En 1927, Pavlov esbozó la existencia, en el cerebro, de un equilibrio excitatorio-inhibitorio que se ocupa de activar el procesamiento normal de la información. Cualquier desequilibrio (o sobreexcitación) en este sentido desencadena una patología neuronal, un problema en los circuitos, por así decirlo. Según Pavlov, en consecuencia, el modo más adecuado de recuperar el funcionamiento normal y curar una neurosis consiste en recuperar el equilibrio entre excitación e inhibición¹²⁴.

Por su parte, el psicólogo estadounidense John Watson, considerado como el fundador del conductismo, se propuso formular una psicología basada en lo observable. Para conseguirlo, redujo todo lo subjetivo –percepción, deseo, propósito, pensamiento, etc.- a comportamientos aprendidos, hábitos y reacciones fisiológicas. *“El lenguaje y el pensamiento son entendidos como respuestas laríngeas hacia los demás o hacia uno mismo, respectivamente”*¹²⁵. Es particularmente revelador un texto en el que Watson aborda explícitamente el tema de lo inmaterial:

Tú has sido entrenado, tanto encima de las rodillas de tu madre como en los laboratorios psicológicos a decir que el pensamiento es algo peculiarmente incorpóreo, algo muy intangible, muy evanescente, algo peculiarmente mental. Para el conductista, esta resistencia es debida a la reticencia de los psicólogos a abandonar la enseñanza de la religión en su psicología. El pensamiento, debido a la naturaleza oculta de la musculatura con la que se hace, ha sido siempre inaccesible a la observación desnuda y a la experimentación directa. Y hay siempre una fuerte inclinación para atribuir un misterio a algo que no puedes ver¹²⁶.

El psicólogo español Joan Juanola considera que tal conductismo:

“no dista de la fisiología en su esencia sino en su perspectiva: la fisiología se interesa por el funcionamiento de las partes del animal y el conductismo, por el funcionamiento holístico de todas esas partes [...]. El interés del conductismo en

¹²³ JUANOLA, J., *Actualidad psicológica de la teoría de los sentidos internos en Santo Tomás de Aquino* (Tesis Doctoral no publicada). Universitat Abat Oliba CEU, Barcelona, 2015, p. 372.

¹²⁴ SHAPIRO, F., & SILK, M., *EMDR. Una terapia revolucionaria para superar la ansiedad, el estrés y los traumas*. Barcelona: Kairós, 2008, p. 82.

¹²⁵ JUANOLA, J., *Op. cit.*, p. 377.

¹²⁶ Watson, J. B., *Behaviorism*. New York: W. W. Norton & Company, Inc, 1925, p. 191. En JUANOLA, J., *Op. cit.*, p. 378.

conocer el comportamiento tiene la finalidad última de poder predecirlo y controlarlo¹²⁷.

No es intención del actual trabajo el detallar cómo fue evolucionando el pensamiento conductista¹²⁸. Simplemente diremos que este conductismo “radical” se fue “ablandando” a lo largo de su historia, pues se volvió insostenible la completa exclusión de lo interior para poder explicar la conducta –situación que era conocida como la “caja negra”. Los psicólogos conductistas posteriores comenzaron a incluir en sus conceptualizaciones algunos factores psicológicos y sociales, tales como la intencionalidad¹²⁹, el refuerzo, la motivación, el aprendizaje vicario, etc.

Sin embargo, este desarrollo no significa el abandono del marco teórico original, sino más bien una complejización del mismo. La idea del comportamiento humano como producto de estímulos y aprendizajes fisiológicos no desaparecerá. Así lo defiende el psicólogo Joan Juanola:

[...] esta relación que Pavlov establece entre las personalidad patológica y su génesis reflexológica ha sido sustituida, desde el giro cognitivista, por explicaciones que consideran las creencias y expectativas del individuo como factores que también influyen –y de forma principal- en la configuración de la personalidad y de sus posibles desarrollos patológicos¹³⁰.

Para entender el modelo EMDR es importante que nos detengamos un momento en un autor que le influyó de gran manera: Joseph Wolpe. Procedente del conductismo, su propósito fue hallar aplicaciones terapéuticas para restablecer la salud psíquica de los pacientes. Según él habría dos tipos de problemas psicológicos-psiquiátricos: los que tienen un origen orgánico y los que son consecuencia de un (mal) aprendizaje. Sólo estos últimos podrían ser objeto de la terapia cognitivo-conductista. Shapiro es de la misma idea¹³¹:

Es importante que los clínicos recuerden que el método EMDR no será el adecuado para cualquier cliente de una población clínica dada. (...) Las aplicaciones del método son guiadas por el modelo de Procesamiento Adaptativo

¹²⁷ *Ibidem*, p. 375.

¹²⁸ Un lúcido análisis de esta evolución se puede encontrar en JUANOLA, J., *Actualidad psicológica de la teoría de los sentidos internos en Santo Tomás de Aquino* (Tesis Doctoral no publicada). Universitat Abat Oliba CEU, Barcelona, 2015.

¹²⁹ El psicólogo Edward Thorndike, también conductista, incluyó en su teoría algunos conceptos que se derivan del evolucionismo, corriente científico-filosófica que entiende al ser humano como fruto de la evolución de las especies. En ese sentido, considera que todas las conductas humanas y estados psicológicos tendrían “un árbol ancestral”. Respecto al aprendizaje, lo entiende como la cercanía de dos neuronas fuertemente conectadas por la repetición de su estimulación simultánea, que se generalizaría hacia otras neuronas gracias a la su localización cercana. Esto permitiría entender por qué lo aprendido en una situación puede ser útil para enfrentar otra distinta. Esta explicación no dista mucho de la explicación de Shapiro sobre la generalización de una creencia positiva a lo largo de una neurored. Cf. *Ibidem*, p. 384-389.

¹³⁰ JUANOLA, J., *Op. cit.*, p. 374.

¹³¹ No obstante, afirma que incluso en trastornos de base orgánica el EMDR puede ayudar a eliminar experiencias negativas que intensifican la patología. Cf. SHAPIRO, F., *EMDR. Desensibilización y reprocesamiento por medio de movimiento ocular*. México: Editorial Pax, 2004, p. 279.

de la Información, el cual enfatiza el papel relevante de las experiencias psicológicas tempranas tanto en la etiología como en el tratamiento de la disfunción. Se piensa que las patologías de origen orgánico o bioquímico no pueden resolverse por medio de un tratamiento con base en los procedimientos EMDR. Por lo mismo, parece altamente improbable que el método EMDR sea considerado el tratamiento más propicio para curar psicosis activas o depresiones puramente endógenas¹³².

Por otra parte, Wolpe considera que los hábitos son respuestas habituales a estímulos, cuyo fin es la adaptación, entendida como evitar el dolor o sobrevivir. Esto no impide que puedan formarse hábitos desadaptativos, debido a condicionamientos involuntarios. Para Wolpe la psicoterapia consiste en *“el uso de principios y paradigmas de aprendizaje experimentalmente establecidos para superar hábitos desadaptativos”*¹³³. Como vemos, también en esta idea de lo adaptativo y desadaptativo hay una clara similitud con el modelo de Shapiro. La diferencia estribaría en que, para Wolpe, la cognición es una conducta, y por lo tanto, sólo cuando el problema lo requiere, es necesario atender a ella: *“Mientras que los terapeutas conductistas utilizan métodos cognitivos sólo en los casos en que la ansiedad tiene evidentes errores conceptuales a su base, los terapeutas cognitivos los utilizan en todos los casos”*¹³⁴. En cambio, para Shapiro toda experiencia traumática va acompañada de cogniciones negativas que deben ser necesariamente reformuladas para lograr un total cambio adaptativo.

El planteamiento conductista, en conjunto, prescinde de la interioridad del ser humano para explicar su comportamiento y sus actividades más propias, tales como entender, decidir con libertad, etc. Todo queda reducido a leyes biológicas, a sinapsis, a fisiología. La terapia consistiría en ayudar al cliente a disminuir su malestar -sin importar de dónde provenga- mediante un cambio conductual, semejante a la domesticación de algún animal. Desde la perspectiva tomista, esto es un evidente reduccionismo del hombre. No se trata de negar un aspecto biológico, ni tampoco de restar la influencia del ambiente, de los genes y de la experiencia –de hecho, en la antropología tomista todos esos elementos son considerados-, sino de considerar también una dimensión racional y trascendente, a la cual se ordenan todo el resto de los niveles humanos. En este mismo sentido, dice Juanola:

Este planteamiento [el de Wolpe], aunque descubre el aspecto material, biológico, de toda actividad humana, se incapacita para hablar del libre albedrío y se posiciona en un mecanismo determinista cuando se pretende la explicación última y exclusiva de la actividad humana. De igual forma que los demás autores

¹³² SHAPIRO, F., *EMDR. Desensibilización y reprocesamiento por medio de movimiento ocular*. México: Editorial Pax, 2004, p. 279.

¹³³ WOLPE, J., *The Practice of behavior therapy*. New York: Pergamon Press, 1990, p. 3. En JUANOLA, J. *Op. cit.*, p. 399.

¹³⁴ WOLPE, J., *Ibidem*, p. 131. En JUANOLA, J., *Ibidem*, p. 399.

conductistas mencionados, olvida la madurez humana como expresión plena de la naturaleza racional, y por lo tanto, como fin de la vida humana. La explicación conductista es totalmente pragmática, al punto que no considera el desarrollo humano más allá de los aprendizajes concretos¹³⁵.

¿Qué principios morales se desprenden de un planteamiento que reduce al hombre a conductas y cuerpo? Pareciera que aquí no hay moral posible, pues la raíz de la moral es la capacidad de decidir, y tal capacidad es aquí negada o al menos considerada irrelevante. No obstante, la amoralidad puede ser también, paradójicamente, una postura moral. Si no hay libertad, estamos determinados por el ambiente. Somos presa de nuestros hábitos adquiridos. No hay actos buenos ni malos, tampoco culpabilidades.

La transmisión de esta filosofía moral implícita detrás de una inofensiva aplicación de técnicas “asépticas” puede resultar nociva para el paciente, especialmente si éste carece de una sólida postura ética. Por otra parte, la falta de un lineamiento moral explícito puede mover a terapeutas bien intencionados a llenar estos espacios con elementos morales “de su cosecha”, dejando la ventana abierta a la influencia de la filosofía personal del psicólogo sobre el paciente.

4.5. Influencias cognitivistas

No es difícil argumentar que la formulación del modelo EMDR tiene fuertes influencias cognitivistas. La propia Shapiro comenta que, al reformular su modelo EMD como EMDR integró terminología y conceptos de procesamiento de la información y redes asociativas de memoria. Volvamos a citarla aquí:

El cambio de nombre del método, de EMD a EMDR en 1990, incluyó un cambio personal en orientación psicológica. Al inicio, partí de una formulación conductual, que intentaba una sencilla desensibilización de la ansiedad. Más tarde, esto se transformó en un paradigma más integrativo del procesamiento de la información. Este paradigma incluye la aplicación, a la práctica, de la terminología y de algunos conceptos de procesamiento de la información y de las redes asociativas originalmente presentadas por Lang (1977) y Bower (1981)¹³⁶.

En efecto, el concepto de “procesamiento de información” ya había sido acuñado por otros psicólogos cognitivistas. Uno de los fundadores de esta corriente psicológica, George Miller, sostiene un paradigma que entiende la percepción “*como un sistema de procesamiento de información y lo explica usando nociones como bits de información, cantidad de información de entrada, información transmitida, información de salida y semejantes*”¹³⁷.

¹³⁵ JUANOLA, J., *Op. cit.*, p. 400.

¹³⁶ SHAPIRO, F., *EMDR. Desensibilización y reprocesamiento por medio de movimiento ocular*. México: Editorial Pax, 2004, p. 13-14.

¹³⁷ JUANOLA, J., *Op. cit.*, p. 410 [Traducción propia].

El procesamiento de información, concepto central en las teorías cognitivistas académicas, es un concepto tomado de las ciencias computacionales, y que implica la comprensión de la mente a partir de la comprensión de los procesos informáticos y cibernéticos. En otras palabras, la mente funcionaría como un computador¹³⁸, y podría entenderse como “el lugar” donde ocurren todos los procesos psicológicos. La relación entre mente y cerebro sería análoga a la de “software” y “hardware”. Este abordaje de lo mental se ha visto aparentemente respaldado por el impactante desarrollo de la tecnología, que ha permitido la creación de máquinas capaces de simular conductas humanas de gran complejidad, tales como la conversación y la interpretación de un instrumento musical.

Esta revolucionaria forma de conceptualizar la mente les ha permitido elaborar un modelo operativo válido, pero no es necesariamente una explicación real de lo que la mente es. En palabras de Juanola:

La explicación de la psicología cognitiva está más interesada en el “como” (el proceso), evitando la explicación del “donde” (la mente) y ocasionalmente, enfocándose exclusivamente en el “que” (el contenido mental). Es una psicología “centrada en el proceso” o incluso en una teoría “centrada en el objeto” que no está interesada en ofrecer una explicación consistente de cómo el contenido mental surge o dónde ocurre esta actividad, con el objeto de entenderla. Este tipo de explicación puede ser considerado “fenomenológico”¹³⁹.

Esta crítica no sólo proviene de fuera del cognitivismo, sino incluso desde dentro. Para John Searle, conocido cognitivista, es un error creer que la metáfora computacional es una descripción de lo que efectivamente ocurre, pues esto equivaldría una especie de “dualismo”. A su parecer, habría que explicarlo todo a partir de la biología:

Hay que recordar algo que hemos sabido siempre: los estados mentales son fenómenos biológicos. Conciencia, intencionalidad, subjetividad y causa mental son todos una parte de la historia de nuestra vida biológica, junto al crecimiento, reproducción, secreción de bilis y digestión¹⁴⁰.

Vemos la similitud de este planteamiento con el de Shapiro, quien compara el procesamiento de la información con la digestión y la cicatrización¹⁴¹.

La tendencia del cognitivismo, de limitarse a describir procesos que permitan un resultado operativo válido, sin entrar a definir exactamente “dónde” ocurren también se puede encontrar en la obra de Shapiro:

¹³⁸ Alan Turing, padre de la informática, sostenía que: “*si un ser humano no puede distinguir la respuesta humana de la computacional, entonces uno puede concluir que los computadores piensan*”. Cf. JUANOLA, J., *Op. cit.*, p. 409.

¹³⁹ *Ibidem*, p. 410.

¹⁴⁰ SEARLE, J.R., *Minds, Brains and Science*. United States of America: Harvard University Press, 1984, p. 41. En JUANOLA, J., *Op. cit.*, p. 413.

¹⁴¹ SHAPIRO, F., *EMDR. Desensibilización y reprocesamiento por medio de movimiento ocular*. México: Editorial Pax, 2004, p. 130.

He empleado el término neuro-red a través de este texto con el fin de incluir en una categoría la manera en que el término redes neurales es empleada actualmente por los neuropsicólogos y ampliarlo a estratos adicionales del procesamiento cognitivo/emocional. Emplear un término que no tiene una referencia neurofisiológica precisa es particularmente importante para subrayar el hecho de que la eficacia del método EMDR no se basa en la validez del modelo fisiológico que se nos ofrece¹⁴².

Esta falta de exactitud no significa que el modelo SPIA se trate de una simple metáfora. Para Shapiro, este sistema se encuentra efectivamente en el sistema nervioso. Si no hay referencias neurofisiológicas precisas es debido a que la ciencia actual es aún muy limitada para poder comprobar la validez de su modelo:

[...] la eficacia del modelo EMDR no se basa en la validez del modelo fisiológico ofrecido. Esto resulta relevante, debido a que debemos recordar que aún no hemos llegado a comprender la fisiología del cerebro lo suficiente como para confirmar la validez del modelo a ese nivel. Sin embargo, el modelo no parece contradecir algo que sea cierto¹⁴³.

Como podemos ver, la idea de que la mente no es más que procesos biológicos es compartida tanto por cognitivistas como por conductuales. El planteamiento de Shapiro sigue esta misma línea, reconduciendo todo lo psíquico/mental a lo biológico: *“Cuando ocurre un trauma, tal parece que permanece encerrado dentro del sistema nervioso con las imágenes, los sonidos, los pensamientos y las emociones que experimentó el cliente durante el suceso original”*¹⁴⁴.

Desde el punto de vista tomista, no es del todo errada la consideración de la biología en los procesos psicológicos. Como explicamos anteriormente, se distinguen tres dimensiones vitales en el ser humano –vegetativa, sensitiva y [racional- de las cuales las dos primeras tienen íntima relación con la corporeidad. Las operaciones psíquicas tales como la percepción, la imaginación, el juicio sobre particulares, la memoria sensible y las pasiones, en tanto pertenecen a la vida sensitiva, se realizan mediante órgano corporal. La filosofía clásica siempre ha reconocido el arraigo de estas potencias en el cuerpo. Sin embargo, no las reduce al cuerpo; siendo operaciones que superan la materia provienen de un principio inmaterial. En definitiva, el “sitio” que les asigna el Aquinate no es ni el cuerpo solo ni el alma sola, sino el compuesto. Éste es su “sujeto”, o dicho de otro modo, “su lugar”. Y si se quisiera ahondar más en la relación entre la dimensión psicológica y la dimensión biológica de estas potencias, hay que señalar que es la misma relación que guarda el alma y el cuerpo en el ser humano, a saber, como forma y materia.

¹⁴² SHAPIRO, F., *EMDR. Desensibilización y reprocesamiento por medio de movimiento ocular*. México: Editorial Pax, 2004, p. 333.

¹⁴³ *Ibidem*, p. 30.

¹⁴⁴ *Ibidem*, p. 399.

El cognitivismo, que se basa en otra manera de entender al hombre, no logra dar explicación a la difícil cuestión de la relación alma-cuerpo. Sus partidarios oscilan entre diversas posturas, algunas más cercanas al dualismo, otras al monismo, tal como explicitaba Searle.

A la explicación de todos los fenómenos humanos a partir de la fisiología y las analogías computacionales, adicionalmente se le ha añadido una perspectiva evolucionista. Este paradigma, que postula el surgimiento de la vida humana a partir de especies animales, mediante un proceso milenario de supervivencia y adaptación al medio hostil, ha sido ampliamente aceptado por la comunidad científica y en particular por los psicólogos cognitivos. La vida humana es colocada en el contexto de la supervivencia. Todas las habilidades y conductas se deben entender, por lo tanto, como orientadas a la adaptación exitosa. Esto incluye la conceptualización de la inteligencia como una herramienta más en la lucha por sobrevivir, herramienta que ha distinguido al ser humano del resto de los animales, otorgándole primacía práctica. La importancia del evolucionismo en el cognitivismo, y en general, en todo ámbito científico, exige que nos detengamos un momento a decir algunas palabras a su respecto¹⁴⁵.

El evolucionismo es una postura ampliamente aceptada por la comunidad científica. Se ha presentado como una teoría científica, aunque para muchos la evolución ya es un “hecho”. Se suele atribuir esta teoría a Darwin, científico inglés considerado como uno de los científicos más importantes de todos los tiempos.

Aunque este no es el sitio para entrar en detalles, hay que decir que el concepto de evolución no fue acuñado por Darwin –de hecho él se oponía a este concepto-, sino que más bien por Herbert. La idea de adaptación tampoco era del científico inglés, sino de Lamarck. La reunión de evolución, adaptación y selección natural bajo una misma teoría ha sido realizada por científicos posteriores, sin tomar en cuenta que para Darwin estos conceptos eran incompatibles. La noción de evolucionismo que llega actualmente a nuestros días es, por tanto, muy diferente a la concebida por los primeros autores, y con muchas diferencias según quien la utilice.

Esta confusión de términos, y la debilidad de las supuestas pruebas empíricas de la evolución, no solo han generado críticas desde importantes sectores científicos que rechazan la teoría de la evolución, sino incluso de entre sus propios partidarios. La noción de finalidad, implícita en la actual concepción de la teoría, ha llamado la atención a no pocos expertos, muchos de los cuales advierten que se trata de una postura filosófica más que empírica, pues implica una cierta lectura de las evidencias paleontológicas de entre muchas lecturas posibles.

¹⁴⁵ La mayor parte de las ideas sobre la teoría de la evolución han sido tomadas de OSSANDON, J. C., *La teoría de la evolución ¿ciencia o filosofía?*. Chile: INIE Editores, 2014; quien a su vez se basa principalmente en GILSON, E., *De Aristóteles a Darwin (y de vuelta)*. Pamplona: EUNSA, 1988.

Una de las consecuencias antropológicas más importantes del evolucionismo consiste en la idea de que las más altas capacidades humanas han surgido a partir de las más primitivas, como una extensión de ellas. Para la filosofía clásica esto sería inaceptable, pues lo mayor no puede provenir de lo menor. Por el contrario, las potencias inferiores tienen por principio las superiores. ¿Y de dónde habrían surgido las potencias superiores? Ni de la selección natural, ni de la adaptación, sino de la creación divina.

Es necesario nombrar otra consecuencia antropológica. Si las capacidades humanas más altas (inteligencia, voluntad, etc.) han surgido como extensión de las más bajas, y éstas han aparecido con la finalidad de conseguir una mejor adaptación al medio, entonces la dimensión racional del hombre tendría como finalidad el éxito adaptativo del ser humano. La inteligencia, como ya dijimos, no sería sino como una herramienta para someter al medio; la voluntad no sería sino un poder para triunfar. Para la filosofía aristotélico-tomista, muy por el contrario, todas las potencias del hombre se ordenan a la razón, pues la operación suprema es la contemplación de la verdad. La vida entera no se ordena a la supervivencia, sino a la consideración de las verdades eternas y a la amistad entre los seres humanos¹⁴⁶. Secundariamente se aplica la razón a las cosas prácticas, como un medio para lograr estos fines inscritos en la naturaleza del hombre¹⁴⁷.

El evolucionismo tiene fuerte presencia en el modelo EMDR. Bajo este paradigma se entiende la orientación que Shapiro le da a su sistema de procesamiento de la información, el cual sería una función adaptativa que permite resolver los problemas con los cuales el ser humano se ve enfrentado a lo largo de su vida –y de su evolución. Para explicar por qué algunos sucesos que no parecen tan graves pueden ser experimentados como un trauma severo, Shapiro conjetura:

En el núcleo de cualquier experiencia traumática hay una sensación de horror e incluso miedo a la muerte. Independientemente de las razones evidentes de muchas de nuestras reacciones perturbadoras de ansiedad, angustia o malestar, todo parece reducirse, desde un punto de vista evolutivo, al miedo primordial de que está en juego nuestra supervivencia. Este miedo parece estar operando en situaciones que, objetivamente consideradas, no amenazan en modo alguno nuestra vida. ¿De qué otro modo podríamos explicar las intensas reacciones que experimentamos cuando nos humillan en la escuela, cuando nuestros padres nos abandonan en un campo de veraneo?, ¿Por qué, cuando perdemos un trabajo, nos imaginamos viviendo ya debajo de un puente? ¿Por qué, cuando se rompe una relación, creemos que moriremos solos y que ya nadie nos querrá? ¿Es que acaso, en nuestra configuración fisiológica, hay integrada una alarma de supervivencia que se dispara cada vez que sentimos amenazado nuestro

¹⁴⁶ Cf. S. TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologiae*, I-II, q. 94, a. 2, in co.

¹⁴⁷ Cf. *Ibidem*, I-II, q. 3, a. 4, co.

bienestar? Hubo un tiempo en el que vernos separados del rebaño significó la muerte, y quizás una experiencia semejante provoque una respuesta emocional equivalente.

Todo esto es ciertamente muy especulativo, pero no hay nada que ponga más de manifiesto el miedo a la muerte que las lesiones y las enfermedades físicas serias¹⁴⁸.

En tanto el SPIA es un mecanismo adaptativo desarrollado gracias a la evolución, el procesamiento de información vendría a ser innato, vale decir, funcionaría automáticamente, sin que nosotros lo decidamos. Y, en cierto sentido, a pesar de lo que decidamos, pues al parecer la única manera de procesar las memorias traumáticas es mediante la reanudación del SPIA. No habría modos racionales o voluntarios para conseguirlo.

A cambio de excluir la posibilidad de reprocesar una memoria traumática mediante la razón, coloca en el propio cuerpo la propiedad de encontrar el modo de sanarla: *“La EMDR abre una puerta a la esperanza y, aunque no se trate de una panacea, puede volver a poner en marcha el sistema de salud psicológica innata y permitir que cambie con una rapidez anteriormente impensable”*¹⁴⁹. En un texto algo más explícito, Shapiro afirma:

Este tipo de respuestas rápidas y adaptativas parecen significar que, de algún modo, la EMDR está sirviéndose del sistema psicológico de la persona para facilitar la emergencia de la sabiduría y la salud innatas. Son muchas, pues, las cosas que ocurren además de la desactivación de las emociones negativas. Mis sujetos parecían contemplar su sufrimiento pasado en el contexto de toda su vida, lo que les permitía advertir que sus recuerdos no eran más que una parte muy pequeña –aunque no por ello menos dolorosa- de la totalidad¹⁵⁰.

Ya que la salud proviene del propio sistema nervioso, la intervención del terapeuta es casi nula en este proceso:

Como este proceso curativo se originaba en el interior, mi función consistía simplemente en actuar como guía, orientación y testigo, pero en modo alguno, *causante* de los cambios que experimentaba... Era evidente pues que las personas estaban sirviéndose de la EMDR para curarse a sí mismas¹⁵¹.

Más aún, el terapeuta debe evitar interrumpir este proceso espontáneo, so pena de impedir el reprocesamiento apropiado: *“Debido a que el método EMDR destaca el concepto de autosanación, cualquier intento prematuro del terapeuta por intervenir podría detener o hacer más lento el procesamiento de información del*

¹⁴⁸ SHAPIRO, F., & SILK, M., *EMDR. Una terapia revolucionaria para superar la ansiedad, el estrés y los traumas*. Barcelona: Kairós, 2008, p. 543.

¹⁴⁹ *Ibidem*, p. 60.

¹⁵⁰ *Ibidem*, p. 81.

¹⁵¹ *Ibidem*, p. 81.

*cliente*¹⁵². Es en este sentido que Shapiro considera la terapia EMDR como “no-directiva”, lo que la distinguiría de la gran mayoría de las terapias cognitivo-conductuales¹⁵³.

Es importante advertir que esta postura metodológica trae consigo cierto relativismo moral. Si la dirección apropiada y la auténtica sanación provienen de la sabiduría interior del organismo, entonces el único criterio para establecer lo bueno y lo malo será la espontaneidad de lo surgido, y no el ajuste a alguna moral objetiva. De este modo, lo bueno y lo malo dependen de cada uno, o mejor dicho, del SPIA propio.

Sin embargo, la propia Shapiro coloca cierto freno a esta postura. Hay que decir que la autora estadounidense admite la importancia de que el psicólogo “acompañe” este proceso, especialmente a la hora de la formulación de creencias negativas y positivas. De hecho, explícitamente advierte acerca de la importancia de que tales creencias sean formuladas de un cierto modo, y que además sean “realistas”.

Los reportes consistentes sobre las sesiones EMDR demuestran que si la cognición positiva de un cliente resulta inapropiada o imposible, ésta tenderá a interrumpir el reprocesamiento [...] No se incorporarán al sistema del cliente las cogniciones positivas poco realistas. [...]

Cuando desarrolle una cognición positiva, instruya al cliente, siempre que sea posible, que haga un comentario en primera persona que incorpore un *locus* de control [...] La cliente no tiene un control real sobre los pensamientos y acciones de otras personas. La meta debería ser que el cliente sea capaz de mantener un sentido de autovaloración y equilibrio, muy a pesar de las fuerzas externas, en vez de recurrir a racionalizaciones o falsas esperanzas para el futuro¹⁵⁴.

El concepto que Shapiro tiene de “realismo” no es muy claro. No tiene relación alguna con el realismo de la filosofía aristotélico-tomista. Como veremos más adelante, la vaguedad del concepto de realismo abre una importante ventana para la influencia moral de cada terapeuta, según sea su propia concepción de lo real.

¹⁵² SHAPIRO, F., *EMDR. Desensibilización y reprocesamiento por medio de movimiento ocular*. México: Editorial Pax, 2004, p. 41.

¹⁵³ No obstante, algunos tipos de terapias cognitivas de corte más constructivista también son “no directivas”, en el sentido de no imponer al paciente un camino racional. Cf. FEIXAS, G. Y MIRÓ, M., *Aproximaciones a la psicoterapia*. Barcelona: Paidós, 1993, p. 244: “En términos generales, podríamos decir que la perspectiva racionalista tiene un componente psicoeducativo importante, bien sea en el sentido de instruir al cliente en las habilidades para enfrentarse a su problema, o bien en el de corregir sus cogniciones distorsionadas. En cambio, la perspectiva constructivista concibe el problema como un exponente de una transición en el proceso de reconstrucción del sistema cognitivo del cliente, por lo que se propone acompañar de la forma más efectiva posible al cliente en tal reconstrucción”.

¹⁵⁴ SHAPIRO, F., *EMDR. Desensibilización y reprocesamiento por medio de movimiento ocular*. México: Editorial Pax, 2004, p. 61.

Antes de cerrar el capítulo sobre la influencia de las terapias cognitivas en el modelo EMDR, debemos decir algo breve acerca de dos grupos de psicólogos cognitivistas.

Muchos cognitivistas añaden a su conceptualización computacional el paradigma constructivista del conocimiento, que postula la imposibilidad de conocer la realidad debido al sesgo de subjetividad de todo observador. En consecuencia, ya que no podemos estar seguros de que haya o no una realidad objetiva, la palabra “verdad” carece de sentido. Lo único que se considerará cierto será aquello que acordemos socialmente, consenso que nos permitirá coordinar nuestras acciones. Esta epistemología les permite a los cognitivistas entender el conocimiento como una hipotética interpretación de la realidad que, a través del tiempo y la experiencia, se va volviendo una hipótesis consistente. La percepción es considerada como una pieza de un software que puede ser reprogramado en orden a procesar cogniciones de forma más sana o adaptativa.

Shapiro parece no seguir esta línea constructivista. Para ella la realidad no es una simple construcción social que pueda ser manipulada a favor de la psicoterapia. Al discutir acerca del procesamiento de cogniciones negativa, ella afirma que la estimulación bilateral es incapaz de anular una creencia negativa verdadera:

Deseo destacar que las observaciones clínicas indican que el método EMDR no lleva al cliente a falsificar su historia. Así, una cognición negativa, que es un realidad cierta, no sufrirá cambios. Es decir, las observaciones clínicas indican consistentemente que el método EMDR no puede ser empleado para anular una cognición negativa verdadera o para infundir una falsa¹⁵⁵.

El otro grupo de psicólogos cognitivistas no surgió a partir de la teoría de la información ni del constructivismo, sino a partir de su rechazo al psicoanálisis. Se trata de Albert Ellis y Aaron Beck. De ellos nos importa rescatar la idea de que el sufrimiento psíquico no se debe a los acontecimientos negativos, sino al modo en que son interpretados. La interpretación estaría basada en creencias personales acerca del mundo y de sí mismos. Por lo tanto, el foco del tratamiento consistirá en modificar las creencias irracionales por otras más razonables. Este concepto está claramente incluido en el modelo EMDR, según el cual toda experiencia queda almacenada en la memoria junto con una creencia positiva o negativa de sí mismo en relación a tal experiencia. Como ya expusimos previamente, uno de los objetivos del tratamiento sería reemplazar las creencias negativas, irracionales, por creencias positivas, más funcionales, realistas y optimistas. Este cambio se generalizaría a lo largo de la *neuored*, permitiendo que muchos recuerdos similares queden reprocesados junto una nueva cognición de uno mismo.

¹⁵⁵ SHAPIRO, F., *EMDR. Desensibilización y reprocesamiento por medio de movimiento ocular*. México: Editorial Pax, 2004, p. 59.

Hay que señalar, sin embargo, una diferencia metodológica entre el planteamiento cognitivo-conductual y el EMDR. Para los primeros, la causa de la patología se encuentra en las creencias irracionales más que en las experiencias negativas –pues la valoración de la experiencia dependería de nuestra interpretación. En consecuencia, el terapeuta debe trabajar directamente estas cogniciones, intentando reemplazarlas por otras más apropiadas. En cambio, para Shapiro, las creencias negativas son un efecto –un síntoma- del trauma, y por lo tanto se debe trabajar directamente recuerdo del trauma, de lo cual se seguiría un cambio espontáneo de las cogniciones.

Esta aparente diferencia conceptual en realidad no es sino una diferencia estratégica. En realidad, también el planteamiento cognitivo-conductual considera que las creencias negativas sobre uno mismo se pueden generar a partir de experiencias dolorosas o traumáticas; no obstante, el foco es modificar las creencias. Por su parte, aunque Shapiro se enfoca más en los recuerdos traumáticos, también sostiene que el cambio de la creencia negativa es fundamental en orden a obtener la completa salud. De hecho, el reprocesamiento es incompleto si no se verifica el abandono de la creencia negativa y la adhesión completa a la positiva contraria:

Claramente, la instalación y el fortalecimiento de la cognición positiva es un componente crucial de la sesión del tratamiento EMDR. La existencia misma de las cogniciones negativas nos indica que el suceso traumático es un factor poderoso, que define la vida de una persona: uno que aún no ha sido asimilado adecuadamente en un marco referencial adaptativo. Los traumas no resueltos son tipificados por perspectivas negativas sobre temas de autocontrol y el aumento de poder personal. Son perspectivas que se manifiestan de muchas maneras a lo largo de la vida de esa persona. Por el contrario, la información traumática que ha sido procesada plenamente es tipificada al localizar un recuerdo que incorpora una perspectiva adaptativa, con todo y cognición positiva y las emociones y sentimientos apropiados¹⁵⁶.

En este punto no podemos dejar de ignorar la apertura a una dimensión moral. La inclusión de conceptos como “pensamientos realistas” o “positivos” implica necesariamente la referencia a una concepción ética, incluso epistemológica, pues sólo a la luz de una filosofía moral se pueden enjuiciar las cosas como “irracionales” o “razonables”. El carácter filosófico de estas apreciaciones fue reconocido por el propio Ellis:

El enfoque de la terapia racional-emotiva muchas veces es más filosófico que psicológico [...] Los terapeutas racionales presentan muy didácticamente a los clientes una filosofía de vida bastante nueva y de orientación existencialista. Ellos

¹⁵⁶ *Ibidem.*, p. 74.

enseñan que es posible para las personas aceptarse como seres valiosos y felices en la vida por el mero hecho de que existen y de que están viviendo. Atacan con firmeza la idea de que la valía intrínseca de las personas depende de los criterios normalmente reconocidos en la sociedad tales como el éxito, los logros adquiridos, la popularidad, el servicio a los demás, la devoción para con Dios y otras cosas por el estilo. Por el contrario, les demuestras a los clientes que harían mejor, si realmente quieren superar sus perturbaciones emocionales profundamente arraigadas, en aceptarse a sí mismos sin dar importancia a que sean competentes o alcancen muchos éxitos y sin mirar a que los demás los valoren mucho o nada¹⁵⁷.

De más está decir que la ética existencialista es incompatible con la moral aristotélico-tomista. Aunque puedan llegar a coincidir en algunas formulaciones, como por ejemplo, en el valor y dignidad intrínsecos de cada persona, la raíz de ambas filosofías es totalmente diversa y, en muchos casos, pueden llegar a conclusiones opuestas. No es éste el lugar para desarrollar extensamente este punto, pero bástenos considerar que para uno de los fundadores del existencialismo, Jean Paul Sartre, el hombre tiene la libertad de definir su esencia. En cambio, para Aristóteles y Santo Tomás, la esencia del ser humano debe ser descubierta, porque ha sido definida por otro. Es fácil sospechar las divergencias que se siguen a partir de principios tan disímiles.

La adhesión a valores humanista-existenciales no es en el sentido de rescatar la capacidad humana de razonar y decidir, sino de liberar a la persona de un “deber ser” que le impide vivir plenamente sus deseos más profundos:

Ellis confunde dos cosas: por un lado, los principios morales obligatorios, que deben ser puestos en práctica; por el otro, el egocentrismo que se niega a reconocer que la realidad sea distinta de como un desearía que fuese. Lamentablemente, la mezcla de ambas cosas lleva en Ellis el rechazo a la moral, a nombre del bienestar psicológico. Al igual que en el humanismo, se trata de liberar a la persona del sentimiento de deber llegar a ser algo, y de estar contento siendo lo que ya se es, pero aprendiendo una serie de estrategias cognitivas para vivir al mismo tiempo en modo placentero y racional¹⁵⁸.

En este aspecto, cognitivo-conductistas y humanistas coinciden con el psicoanálisis: liberar el *ello* reprimido del severo *súper yo*, logrando la mayor cantidad de placer en arreglo con la cultura. Es la misma moral con otros ropajes. Martín Echavarría ha señalado la influencia de esta actitud en los cognitivo-conductuales:

¹⁵⁷ ELLIS, A., *Manual de Terapia Racional-Emotiva*. Desclee de Brouwer, Zarautz 2000, p. 204. En ECHAVARRÍA, M., *La praxis de la Psicología y sus niveles epistemológicos según Santo Tomás de Aquino*. Documenta Universitaria ed. Girona: Universitat Abat Oliba CEU, 2005, p. 745.

¹⁵⁸ ECHAVARRÍA, M., *La praxis de la Psicología y sus niveles epistemológicos según Santo Tomás de Aquino*. Documenta Universitaria ed. Girona: Universitat Abat Oliba CEU, 2005, p. 246.

Albert Ellis, Aaron Beck y George Kelly. Muchas de sus ideas fundamentales, sin embargo, se pueden encontrar desarrolladas años antes en importantes autores europeos, y, aunque por su mayor racionalidad y claridad, respecto del psicoanálisis y otras corrientes, son en muchos puntos aceptables, su actitud no siempre se aparte de aquella que hemos llamado “la actitud nietzscheana”¹⁵⁹.

¿Hasta qué punto esta actitud se encuentra presente en la terapia EMDR? Más adelante profundizaremos en este asunto.

Para valorar adecuadamente el cognitivismo hay que partir constatando que bajo esa palabra se hallan diversidad de autores y mixturas teóricas. Lo que tienen en común es la consideración de lo mental como un ámbito que no puede ser ignorado a la hora de entender lo humano.

Hay que señalar que la palabra “mente” tiene diferente significado en el cognitivismo y en la filosofía clásica. Para el paradigma contemporáneo, mente es una expresión que engloba todos los fenómenos interiores: imaginación, memoria, pensamiento, emoción, etc.¹⁶⁰. En cambio, en la antropología tomista sólo se relaciona con las operaciones superiores del hombre, a saber, entender y querer. Las demás operaciones internas, tales como imaginar, juzgar particulares y sentir emociones no son mentales, sino sensibles. Ambos niveles, como vimos antes, se distinguen según cómo superan la materia. La mente incluye las potencias intelectual y volitiva, que operan sin órgano corporal alguno, mientras que la sensibilidad incluye los sentidos internos y la sensualidad, que operan mediante órgano corporal¹⁶¹.

En otras palabras, según la comprensión filosófica clásica, lo que el cognitivismo ha hecho es “rebajar” la dimensión racional, llamándole “mente” a lo que en realidad es sensibilidad, e ignorando las operaciones superiores. En comparación con el conductismo hay un avance, pero se sigue excluyendo lo más propio del ser humano, su capacidad de entender y decidir.

En efecto, si el cognitivismo reconociese la inmaterialidad de la razón o la libertad de la voluntad se vería obligado a abandonar su pretensión de explicar todo lo humano según el modelo de causa y efecto material. Esta pretensión, que se encuentra a la base del modelo científico contemporáneo, requiere del paradigma determinista, que consiste en considerar la conducta humana como producto de causas y efectos extrínsecos. Desde esta perspectiva se entiende el debate de la psicología científica entre genes y ambiente, a la cual también suscribe Shapiro:

La EMDR ha reabierto el viejo debate de la relación que existe entre naturaleza y cultura. El desarrollo físico y psicológico de una persona depende de un par de factores: los genes y el ambiente, cuya interrelación lleva mucho tiempo

¹⁵⁹ *Ibidem*, p. 65.

¹⁶⁰ Cf. JUANOLA, J., *Actualidad psicológica de la teoría de los sentidos internos en Santo Tomás de Aquino* (Tesis Doctoral no publicada). Universitat Abat Oliba CEU, Barcelona, 2015, p. 407.

¹⁶¹ Cf. *Ibidem*, p. 407; p. 421.

fascinando a los científicos. Y es que, por más que la inteligencia tenga un fundamento especialmente hereditario, nadie se atreve ya hoy en día a poner en duda la influencia que, en ella, tienen las cuestiones relacionadas con el entorno [...]. Aunque los genes establezcan los niveles potenciales de logro, la conducta de la persona parece depender de las experiencias ambientales. [...] El hecho de que la EMDR nos permita elaborar las experiencias más tempranas puede ayudarnos a diferenciar mejor los problemas psicológicos que se asientan en la herencia o en factores orgánicos de aquellos otros que dependen básicamente del entorno y contribuir, de ese modo, a liberar a la gente de las prisiones genéticas que anteriormente se consideraban inmutables¹⁶².

Desde la perspectiva aristotélico-tomista, genes y ambiente no determinan al hombre, sino tan sólo lo condicionan. Pues aunque todos estos factores parezcan arrastrar al individuo hacia un destino predecible, siempre es la libertad del ser humano la que tiene la última palabra, consintiendo con su voluntad el rumbo “natural” de las cosas, o decidiendo oponerse a él. Aunque genes y ambiente nos ayudan a comprender bastante la conducta de los niños más pequeños, pues la capacidad de utilizar la razón y la voluntad sólo llega a su plenitud en la adultez, estos principios son incapaces de predecir con exactitud la vida humana completa, pues no hay modo de encerrar la dimensión racional (intelecto y voluntad) en factores mensurables. Lo inmaterial no puede ser verificado por las ciencias naturales, cuyo objeto de estudio es lo corpóreo. La antropología tomista nos permite “predecir” que aunque la ciencia futura sea capaz de comprender cabalmente el cerebro, eso no bastará para que el ser humano pueda llegar a ser predecible.

El reconocimiento de un nivel mental no modifica en nada las consecuencias morales de la aproximación conductista, revisada en el apartado anterior, pues la dimensión racional –del cual proviene la capacidad de elección– sigue siendo ignorada. Sin embargo, la inclusión de filosofías extrínsecas en algunas subcorrientes, tales como el evolucionismo en el cognitivismo académico, y el existencialismo en la terapia cognitivo-conductual, hacen que la evaluación moral tenga que revisarse caso a caso.

4.6. Influencias humanistas

El concepto de salud innata que formula Shapiro en varias ocasiones a veces parece confundirse con un principio de la escuela psicológica humanista, formulado por Carl Rogers, que postula la intrínseca bondad del ser humano y su necesaria tendencia hacia el bien. Este es uno de los postulados que justifica la terapia “centrada en el cliente”, según la cual no es el terapeuta quien debe indicar el

¹⁶² SHAPIRO, F., & SILK, M., *EMDR. Una terapia revolucionaria para superar la ansiedad, el estrés y los traumas*. Barcelona: Kairós, 2008, p. 219.

camino a seguir, sino una cierta sabiduría interior del cliente que emerge gracias a la interacción con el terapeuta¹⁶³.

Esta similitud con la escuela humanista fue notada por la propia Shapiro —ya revisamos algunas citas en las cuales ella compara la centralidad del cliente de su modelo con el de Rogers y Maslow. Según ella, la terapia EMDR también integraría en su seno a este modelo psicológico. En consonancia con la *tercera fuerza*, para la autora estadounidense sería importante considerar la integralidad de la persona: *“Nuestra labor como clínicos se vuelve más amplia y más compleja a medida que trascendemos los modelos unilaterales y que brindamos tratamiento a la persona integral, dentro del contexto de un sistema social intercomunicado”*¹⁶⁴. En otra cita, menciona explícitamente algunos principios formulados por Maslow:

Como terapeutas, debemos tener el cuidado de considerar a nuestros clientes como seres complejos que funcionan en todos los niveles, es decir, seres que sienten, piensan, experimentan emociones, actúan y creen. Y no debemos sentirnos satisfechos al simplemente anular el sufrimiento extremo. Nuestros clientes merecen mucho más que eso. Merecen amar, crear vínculos, destacarse y, si así lo sedearan, descubrir en sí mismos el deseo de ayudar a otros. Merecen todos los atributos que Maslow (1970) describió como realización. Para ese fin, empleamos un protocolo EMDR convencional de tres vertientes y así ofrecer a los clientes un tratamiento integral que incluya el pasado, el presente y el futuro. Se espera que nadie sea considerado un ser descartable¹⁶⁵.

Esta mención a principios humanistas nos parece sorprendente, pues contrasta notoriamente con los aspectos centrales del modelo EMDR. De hecho, si revisamos cuidadosamente el modelo SPIA, no vemos en él ninguna mención acerca del amor, de los vínculos o el deseo de ayudar a otros. La consideración de estos niveles humanos no se ve plasmada en el protocolo estándar, en ninguna parte. Tal parece que estos principios humanistas no forman parte del tratamiento EMDR, aunque en los textos citados Shapiro sugiera la importancia de que el terapeuta los considere.

Esto no nos debe llamar la atención demasiado, pues muchos modelos cognitivo-conductuales han adscrito a estos principios humanistas a la hora de conceptualizar las actitudes apropiadas del terapeuta, pues por sí mismas tendrían cierta utilidad para el proceso terapéutico:

En términos generales, los modelos cognitivos coinciden en suscribir las actitudes del terapeuta propuestas por Rogers (1957) como necesarias, aunque rechazan su carácter de “suficientes”. En efecto, todos los modelos cognitivos reconocen la utilidad de la calidez, empatía, autenticidad (sentimiento genuino) y aceptación. Sin

¹⁶³ Cf. ECHAVARRÍA, M., *Corrientes de Psicología Contemporánea*. Barcelona: Scire, 2010, p. 223.

¹⁶⁴ SHAPIRO, F., *EMDR. Desensibilización y reprocesamiento por medio de movimiento ocular*. México: Editorial Pax, 2004, p. 6.

¹⁶⁵ *Ibidem*, p. 5.

embargo, el terapeuta cognitivo debe mostrarse también activo, señalando problemas y dificultades, centrándose en aspectos concretos. Debe proponer y representar roles (role playing), y animar al sujeto a llevar a cabo experimentos controlados¹⁶⁶.

La mención a estos principios humanistas no nos debe confundir. No estamos delante de un modelo humanista de psicología, sino frente a un modelo cognitivo-conductual que añade elementos humanistas sin alterar el fondo de su planteamiento. Mientras que los humanistas los consideran centrales en su psicoterapia, y derivados de sus principios antropológicos, para los cognitivos-conductuales el uso de estas actitudes se basa en la utilidad que han demostrado tener. En definitiva, la similitud con el modelo humanista es solo *material*.

Lo mismo ocurre con la centralidad en el cliente. Si bien ambos coinciden en esperar del cliente la sanación innata, divergen en el fundamento de este fenómeno. Para los humanistas, esto se debe a la bondad intrínseca de la naturaleza humana. Para Shapiro, se trata de una función adaptativa:

Este desplazamiento hacia un estado positivo, cuando el sistema de procesamiento de información es mantenido en forma dinámica por medio de la aplicación del método EMDR, definitivamente guarda concordancia con las conjeturas hechas por Rogers (1951) y Maslow (1970). Por otro lado, también concuerda con las suposiciones del modelo médico, en el que los medicamentos y las intervenciones son empleados para desobstruir o acelerar las propiedades naturales del cuerpo para curarse. Al tratar los traumas por medio del método EMDR, es de suponer que se generará una sanación análoga si el mecanismo de procesamiento de información es liberado¹⁶⁷.

No parece sensato considerar el modelo EMDR como una terapia de tipo humanista. La llamada *tercera fuerza* se basa en algunos principios incompatibles con los postulados cognitivo-conductuales, a saber, el antideterminismo, según el cual el ser humano es libre y debe hacerse cargo de sus decisiones, y el antireduccionismo, que niega la idea de que los atributos propiamente humanos como la compasión, la autoconciencia y la creatividad sean derivados de otros fenómenos o motivaciones más básicas. La escuela cognitivo-conductual, y también el modelo EMDR, requieren de determinismo y reduccionismo para seguir operando sobre el ser humano al modo de las ciencias naturales.

¹⁶⁶ FEIXAS, G. Y MIRÓ, M., *Aproximaciones a la psicoterapia*. Barcelona: Paidós, 1993, p. 229.

¹⁶⁷ SHAPIRO, F., *EMDR. Desensibilización y reprocesamiento por medio de movimiento ocular*. México: Editorial Pax, 2004, p.19.

4.7. Influencias psicoanalíticas

Shapiro afirma que el modelo EMDR ha tomado prestadas varias nociones desde el psicoanálisis. A lo largo de sus textos insiste en la compatibilidad de su técnica con los enfoques psicodinámicos. Su argumento se basa en el uso de la asociación libre, la importancia que se otorga al pasado en la etiología de los problemas psicológicos y en el reprocesamiento de los blancos, y en la similitud que el modelo SPIA tendría con modelo neurofisiológico de Freud.

La asociación libre se encuentra en el método EMDR al momento del reprocesamiento. Se le pide al cliente que permita el surgimiento espontáneo de nuevos pensamientos, sin preocuparse de si son lógicos o no. Tras cada tanda de estimulación, se le pregunta al cliente qué ha surgido, y a partir de lo que relate, se le pide que vuelva a notar qué pasa tras otra tanda más. Esta manera de evocar material le permitiría al paciente recorrer con mayor facilidad las redes de memorias asociativas, llegando directamente hacia los recuerdos base, generalmente ocurridos en la infancia.

Sin embargo, el modo en que Shapiro entiende la asociación libre difiere de los planteamientos psicoanalíticos. Aunque es *materialmente* similar, en tanto que se le pide al paciente que abandone la lógica de los pensamientos, dejándolos surgir espontáneamente por vía de la asociación, el objetivo psicoanalítico de esta técnica no es el acceso al pasado, sino lograr sortear los mecanismos de defensa para llegar al inconsciente reprimido. Este inconsciente no consistiría en experiencias negativas, sino en deseos inadmisibles para la conciencia del paciente. En definitiva, el uso de la técnica de la asociación libre es *formalmente* distinto. Cabe agregar que, en cuanto a lo *material*, también difieren en algún grado, pues el método EMDR intercala la asociación libre con movimientos oculares, y, dependiendo las respuestas que se obtienen, formula instrucciones directivas sobre aquello en lo que el paciente debe enfocarse. Además, en cierto modo “dirige” la libre asociación, pues se solicita la espontaneidad en el pensamiento sólo después de que el cliente se encuentra afectivamente conectado con alguna imagen.

En cuanto a la importancia que se otorga al pasado en la génesis de los trastornos, hay que decir que es cierta si tomamos como punto de comparación la primera etapa de la teoría freudiana. En ella, el trauma tiene un lugar preponderante. Freud llega a afirmar que la psicopatología tiene su origen en la infancia. Su método terapéutico consistía en la “limpieza de chimenea”, es decir, permitir al paciente desahogar esos recuerdos dolorosos, haciéndolos conscientes. Sin embargo, hay que decir que Freud realiza a un giro considerable en sus teorías cuando empieza a sospechar que todas esas experiencias traumáticas eran en realidad elaboraciones fantásticas de sus pacientes. Es entonces cuando empieza a maquinar su segunda tópic, en la cual el pasado tiene menos relevancia que el conflicto psíquico interior

entre el yo, el *ello* y el *súper yo*. Si tomamos esta etapa de la teoría freudiana, habría que descartar la similitud que estamos analizando¹⁶⁸.

Es cierto que otras teorías psicoanalíticas posteriores retoman la importancia del pasado. Esto es especialmente patente en los estudios de John Bowlby sobre la importancia de los primeros vínculos en la personalidad adulta. Sin embargo, cabe aquí preguntarnos: ¿qué escuela psicológica actual no comparte la importancia del pasado en el problema psicológico? Como ya revisamos, las teorías conductuales y cognitivas reconocen la importancia del pasado en la génesis de los trastornos. También lo hace Rogers y Maslow, en su explicación de la génesis de la neurosis. Sólo unos pocos enfoques excluyen la necesidad de referirse a él¹⁶⁹. Por lo tanto, tener en común la importancia del pasado no es necesariamente un rasgo psicoanalítico.

Respecto a la similitud con los postulados freudianos acerca de los procesos neurofisiológicos poco podemos decir, pues la autora no profundiza mucho en ese aspecto. Podemos suponer que ella se refiere a la consideración que hace Freud de la psique como un conjunto de representaciones cargadas de afecto. Para Freud en el alma no habría potencias ni substancia, porque las representaciones “*son manifestaciones psíquicas, lo mismo que las pulsiones, de fenómenos biológicos, traducciones psíquicas de necesidades fisiológicas*”¹⁷⁰. Respecto a esto, hay que decir que la concepción de lo psíquico como fenómeno biológico no es patrimonio psicoanalítico, sino también de otras corrientes inspiradas en filosofías reduccionistas, como hemos visto antes. En cambio, la concepción de la psique como conjunto de representaciones puede considerarse propio del psicoanálisis, a pesar de encontrarse en algunos autores anteriores. Sin embargo, la similitud de esta idea con las de Shapiro no es sino superficial. La autora estadounidense no teoriza sobre la estructura del psiquismo humano, sólo se limita a decir que hay memorias conectadas por redes neuronales que guardan relación con el trauma.

En resumen, si es que existen similitudes con el psicoanálisis, esto no es a nivel *formal*. El modelo EMDR es apropiadamente comprensible a la luz de los paradigmas cognitivo-conductuales, a saber, positivismo, materialismo, evolucionismo, y teoría de la información. Estos paradigmas distan absolutamente la antropología y epistemología freudianas, que aunque también parecen estar en algún grado fundamentadas en una actitud científica, en realidad tienen una influencia mayor y decisiva de la filosofía de Nietzsche¹⁷¹.

¹⁶⁸ Cf. ECHAVARRÍA, M., *Corrientes de Psicología Contemporánea*. Barcelona: Scire, 2010, p. 34.

¹⁶⁹ Por ejemplo el enfoque estratégico (también conocido como Terapia Breve centrada en Soluciones), para el cual es irrelevante entender cómo se generó el problema psicológico; lo importante sería exclusivamente cómo solucionarlo.

¹⁷⁰ ECHAVARRÍA, M., *Corrientes de Psicología Contemporánea*. Barcelona: Scire, 2010, p. 21.

¹⁷¹ Cf. *Ibidem*, p. 18.

4.8 Balance crítico de la integralidad del modelo

El modelo EMDR puede ser considerado sin problemas dentro del enfoque cognitivo-conductual. A pesar de poseer algunas características únicas dentro de esta corriente psicológica, tales como la estimulación bilateral, cierta asociación libre y un modelo poco directivo, hay que decir que éstas son sólo diferencias *materiales*, no *formales*. En cambio, la pretendida integración de otros modelos psicoterapéuticos sí es una integración *material*, y no paradigmática.

La inclusión del modelo EMDR dentro del paradigma cognitivo-conductual nos permite identificar con claridad las notas epistemológicas y antropológicas que se encuentran a la base del modelo SPIA y que lo hacen comprensible. Éstas han sido mencionadas a lo largo de nuestro análisis: positivismo, materialismo, evolucionismo y teoría de la información, que no sólo se deducen a partir de la asociación del modelo EMDR con la escuela cognitivo-conductual sino también a partir del análisis de los escritos de Shapiro.

En los textos de la autora estadounidense, como ya hemos revisado, se reconoce una realidad objetiva, objeto de las investigaciones científicas, dentro de la cual se encuentra el ser humano. Aunque, a diferencia del conductismo inicial, se le da importancia a la vida psíquica –pues no habría reprocesamiento exitoso sin un cambio en las cogniciones sobre uno mismo–, tal vida psíquica, incluyendo todos los componentes de la información (imágenes, creencias, emociones y sensaciones físicas), son reconducibles al sistema nervioso, almacenables “corporalmente” en él:

El cuerpo de la mujer violada, por ejemplo, puede entrar en shock, sangrar o temblar, pero cuando recibe el tratamiento adecuado, puede recuperarse en cuestión de días o semanas. ¿Por qué habría de necesitar la mente más tiempo para curarse? ¿No depende acaso nuestra mente del estado fisiológico del cerebro que, obviamente, también forma parte del cuerpo?¹⁷²

Los traumas psíquicos también tendrían su fundamento último en la fisiología:

Los sucesos que se han convertido en blanco del tratamiento no fueron procesados debido a que las respuestas bioquímicas inmediatas al trauma le han dejado aislado en un estado de estatismo neurobiológico¹⁷³.

La capacidad de reprocesar las experiencias vividas, reconciliándose con ellas y extrayendo lecciones, no se considera un poder de la razón y de la libertad – las cuales son capaces de mover la sensibilidad–, sino una función neuronal adaptativa e involuntaria, fruto de la evolución:

La desensibilización, las comprensiones profundas espontáneas, la reestructuración cognitiva y su asociación con sentimientos o emociones positivos y con recursos

¹⁷² SHAPIRO, F., & SILK, M., *EMDR. Una terapia revolucionaria para superar la ansiedad, el estrés y los traumas*. Barcelona: Kairós, 2008, p. 14.

¹⁷³ SHAPIRO, F., *EMDR. Desensibilización y reprocesamiento por medio de movimiento ocular*. México: Editorial Pax, 2004, p. 343.

positivos son vistos como efectos secundarios del reprocesamiento adaptativo que se lleva a cabo a nivel neurofisiológico¹⁷⁴.

En definitiva, la vida psíquica, aunque distinguible del sistema nervioso, al ser “absorbida” en las neuronas sería susceptible de ser estudiada, medible, teorizada y, al menos a nivel clínico, predecible.

Intentando sintetizar todas estas posturas, pareciera que lo único cierto acerca del hombre es aquello que podemos medir y verificar, en definitiva, su corporeidad o materialidad. En cuanto esta materialidad es estudiable por la biología, se debe comprender todo lo psicológico como función de este cuerpo, específicamente, de su sistema nervioso, cuya utilidad y desarrollo debe entenderse en el contexto de la evolución y la selección natural. Los fenómenos psicológicos pueden ser entendidos como procesos computacionales, lo que permite explicar su complejidad sin la necesidad de afirmar la existencia de algún principio inmaterial.

Este trasfondo antropológico-epistemológico puede conceptualizarse como un *emergentismo*¹⁷⁵, en tanto se considera lo mental como un subproducto del intercambio evolutivo del organismo con el medio, que emerge como función del cuerpo –y en dependencia de éste. Sin embargo, la consideración de lo mental como fenómeno psíquico reconducible a lo corpóreo, excluyendo la consideración de las potencias superiores (intelecto y voluntad), podría ser también considerado un modo sofisticado de monismo materialista: finalmente todo lo humano se reduce a neuronas. En el fondo, se asume lo psíquico como “alma corpórea”, en el mismo sentido en que Santo Tomás sostiene que los antiguos filósofos la consideraban, pues no lograban ir más allá de la imaginación¹⁷⁶.

Terminemos este apartado con un texto muy elocuente de la propia Shapiro, que respalda plenamente lo que hemos sostenido:

Una de las razones que me llevó a escribir este libro fue la de explorar la estructura de la mente, es decir, poner de relieve los factores que compartimos con toda la especie. Las respuestas psicológicas de todos los casos presentados en este libro cobran sentido a la vista de la interacción que existe entre su educación y sus circunstancias vitales concretas. Y bajo esta verdad, se oculta el hecho de que nuestros sistemas nerviosos responden de manera muy parecida. Y es que, aunque el contenido concreto de nuestras experiencias pueda diferir, todos tenemos un cuerpo parecido y estamos unidos por ciertos factores comunes. Y puesto que el cerebro forma parte del cuerpo, todos compartimos también una estructura mental y caracterial parecida¹⁷⁷.

¹⁷⁴ *Ibidem*, p. 16.

¹⁷⁵ Una revisión de las diferentes posturas de la relación alma-cuerpo se pueden encontrar en ECHAVARRÍA, M., *La praxis de la Psicología y sus niveles epistemológicos según Santo Tomás de Aquino*. Documenta Universitaria ed. Girona: Universitat Abat Oliba CEU, 2005, p. 128.

¹⁷⁶ Cf. S. TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologiae*, I, q.75, a. 1, co.

¹⁷⁷ SHAPIRO, F., & SILK, M., *EMDR. Una terapia revolucionaria para superar la ansiedad, el estrés y los traumas*. Barcelona: Kairós, 2008, p. 431.

4.9. Dos textos enigmáticos

¿Podemos concluir entonces que el modelo EMDR considera al ser humano como cuerpo solo, un cuerpo muy desarrollado y complejo, producto de una importante evolución, incluso con ciertas funciones psicológicas, pero finalmente, cuerpo solo? La mayor parte de la obra de Shapiro da a entender esta postura.

Sin embargo, y con el propósito de ser justos, es necesario incluir aquí dos textos algo enigmáticos que aparecen en un libro de divulgación escrito en conjunto por la creadora del EMDR y una novelista, Margot Silk. El primero se encuentra al final del primer capítulo, en el contexto de un mensaje de esperanza para quienes sufren *“miedo, dolor, desesperación, culpa o ira desbordante”*, para quienes *“han intentado la psicoterapia y todavía están sufriendo”* y para muchos *“que no se han atrevido a emprenderla”*:

Las personas acuden a la consulta del terapeuta porque saben que algo está funcionando mal. Hay un “yo” que se siente atrapado y sabe que puede sentirse mejor. A lo largo de los años, sin embargo, he llegado a darme cuenta de que este “yo” es intrínsecamente sano. La EMDR puede eliminar el bloqueo que obstaculiza el movimiento natural hacia la salud y puede conducirnos, en consecuencia, hacia el presente que siempre hemos deseado para nosotros mismos, un presente en el que la persona se siente libre y puede controlar la situación¹⁷⁸.

¿A qué se refiere Shapiro con este “yo” intrínsecamente sano, que se siente atrapado y sabe que puede sentirse mejor? Quizás podamos encontrarle más sentido a estas afirmaciones leyendo el segundo texto enigmático, que se encuentra en la última página de este libro de divulgación:

Pero lo cierto es que somos mucho más que nuestras respuestas estrictamente automáticas. Podemos observarlas, juzgarlas, aceptarlas o sufrir por ellas. Podemos vivir sumidos en la infelicidad y resignarnos a la desesperación, o hacer algo para cambiarlas. Aunque, en este libro, hemos visto que las reacciones automáticas de nuestro cuerpo y de nuestra mente se ven gobernadas por la ley de causa y efecto, hay una parte de nosotros que es distinta y sana. Esa parte que se da cuenta de la infelicidad es la única que puede buscar la ayuda necesaria para cambiar. Ésa es la parte que emprende una terapia, busca un libro de autoayuda o disfruta cuando el protagonista de una película exhibe un espíritu noble. [...] Lo único que debemos recordar es que algunos de los miedos a los que nos enfrentamos son experiencias vitales tempranas que permanecen atrapadas en nuestro sistema nervioso. Este libro nos ha insinuado la posibilidad de liberarnos de ellas, de aprovechar lo que nos sirve y de descartar el resto. Después de hacerlo, podremos elegir nuestras acciones en lugar de vernos simplemente sometidos a nuestras reacciones automáticas.

¹⁷⁸ *Ibidem*, p. 60.

Este libro relata la historia de cada uno de nosotros. En sus páginas, el lector habrá podido reconocerse a sí mismo o quizá a un vecino, un amigo o un miembro de su familia. No olvidemos que nuestro núcleo sano florece apenas tiene la posibilidad de hacerlo. Y aunque no tengamos ningún problema en aceptar fácilmente este principio por lo que respecta a nuestra salud física, ha llegado ya el momento de aplicarlo también en lo que tiene que ver con nuestro bienestar psicológico. El cerebro forma parte de nuestro cuerpo y, como él, se ve gobernado por las mismas leyes de causa y efecto. Cuando experimentamos dolor físico nuestro cuerpo reacciona contrayéndose. También nuestra mente reacciona de modo automático y de manera similar a las presiones y experiencias externas. Algunas de estas respuestas son favorables a la vida y resultan muy útiles, mientras que otras, por el contrario, no lo son... pero pueden ser cambiadas.¹⁷⁹

Lo primero que hay que decir es que éstos son los únicos lugares de la obra de la autora estadounidense donde se encuentra un contenido parecido. No sabemos si este texto fue escrito por Shapiro o por su coautora, pero sin duda fue aprobado por la primera. Aun así, es discutible si acaso estas afirmaciones forman parte integral de la doctrina EMDR.

Lo cierto es que este texto hace mención a un plano que va más allá del plano psicobiológico, puesto que se nombra una parte del ser humano capaz de mirar las reacciones automáticas y de hacer algo con ellas. Las reacciones automáticas, el cerebro y el cuerpo estarían sujetos a la ley de “*causa y efecto*” –lo que, en el contexto de esta teoría, parece referirse a la ley de causa-efecto de la materia, que estudia la ciencia. En cambio, habría un “*yo intrínsecamente sano*”, un “*núcleo sano*”, una parte “*distinta y sana*”, lo que sugiere que, a diferencia del cuerpo, no estaría sujeta a las leyes de “*causa-efecto*”. Esta parte sana es capaz de observar las respuestas automáticas, de “*darse cuenta*”, de “*sentirse atrapada*” e incluso de “*elegir nuestras acciones*”.

Independientemente de si acaso la autora admite o no la existencia de una parte inmaterial en el ser humano, desde la antropología tomista no nos cabe duda que se está haciendo referencia a la dimensión racional del alma humana, substancial e inmaterial, capaz de conciencia de sus operaciones y facultada para gobernar, mediante la voluntad, sobre el resto de las potencias.

Nosotros no tenemos cómo averiguar desde dónde provienen estas afirmaciones del libro de Shapiro. Quizás provengan de principios humanistas, como revisamos anteriormente. Quizás estén inspiradas en el psicoanálisis del “yo”¹⁸⁰, que también afirma la existencia de una parte del yo “sana”, que no entra en el conflicto

¹⁷⁹ *Ibidem*, p. 432.

¹⁸⁰ Cuyo representante principal es Heinz Hartmann. Cf. ECHAVARRÍA, M., *Corrientes de Psicología Contemporánea*. Barcelona: Scire, 2010, p. 58.

descrito en la segunda tónica freudiana. Tal vez sean creencias personales de la autora, que no incluyó en su conceptualización teórica del modelo EMDR... o simplemente palabras de sentido común para generar empatía con los lectores.

Pero, vengan de donde vengan, es necesario también analizar estas afirmaciones, e intentar comprender su naturaleza.

El hecho de mencionar, o al menos sugerir, una parte “espiritual”, capaz de observar y elegir, no deja en claro en qué modo se relacionarían la parte material y la inmaterial. Recordemos que la solución hilemórfica no es la única manera que ha concebido la filosofía.

Analicemos si acaso la concepción de Shapiro podría asimilarse a la tomista. El modelo de Aristóteles y Santo Tomás de Aquino considera la existencia de ambas realidades, alma y cuerpo, como entretnejidos de modo inseparable en un compuesto. Consecuencia de esto es que las diversas potencias, ya sea que emanen sólo del alma o que emanen del compuesto, tienen una relación jerárquica entre ellas. Siendo la razón aquello que distingue al hombre del resto de los seres vivos, es también aquello que lo define, y por lo tanto lo principal en él. De ahí que tanto la vida vegetativa como la vida sensitiva se encuentran ordenadas a la vida racional. Y esto ocurre en dos sentidos: en sentido ascendente –o cronológico-, en cuanto que sus actividades propias permiten y preparan la actividad racional, y en sentido descendente –o según el orden de la naturaleza-, en cuanto que las potencias intelectivas son anteriores a las sensitivas –por eso las rigen y las dirigen-, y las sensitivas anteriores a la vegetativas. Esta principalidad de la razón permite no sólo la regulación actual de los afectos mediante consideraciones racionales, sino también la formación hábitos en las potencias afectivas.

Una antropología tomista, por lo tanto, implica que al estudiarse la vida sensible del ser humano deba necesariamente considerarse de qué manera se ordena a la vida racional, y de qué manera puede ser gobernada por ella.

Ahora bien, el modelo EMDR no considera este ordenamiento a la razón, sino que más bien describe el funcionamiento de un sistema psicobiológico que es automático, y al margen de toda consideración racional. Si en alguna medida, todos estos procesos ocurren en la vida interior de una persona, y cualquiera es capaz de observarlos –con esa parte “distinta y sana”- pareciera ser que esa observación es pasiva, al modo de quien observa cómo se está realizando la digestión en su estómago, es decir, sin poder alguno para gobernar sobre ellos excepto de manera indirecta: leyendo un libro de autoayuda o tomando una hora con el psicólogo.

¿A qué otra doctrina podría asimilarse la antropología que está a la base del EMDR? Esta completa división de la vida psicobiológica y la conciencia personal nos recuerda a la postura de René Descartes, el filósofo francés padre del racionalismo. Según él, hay en el ser humano alma y cuerpo, pero ambas realidades no se tocan entre sí. Van por carriles paralelos. Se trata del conocido “dualismo cartesiano”. El

alma –“res cogitans”- miraría desde el atillo su dimensión incorpórea lo que ocurre en la “res extensa”, es decir, en el mundo observable, medible, susceptible de experimentación. Desde este punto de vista, los procesos psicobiológicos son de naturaleza corporal, y la vida mental se encuentra desligada del cuerpo. Nada de esto es compatible con la perspectiva tomista.

Considerando estos textos “enigmáticos” de manera crítica, no parece apropiado considerarlos como parte integral del modelo EMDR. Primero, porque se trata sólo de dos referencias dentro muchísimas páginas. Segundo, pues no se basan en argumentos ni en observaciones, al contrario de la mayor parte de los elementos del modelo SPIA. Tercero, pues estas afirmaciones no se encuentran en el texto básico de la autora, ni en el protocolo, ni tampoco se mencionan en los entrenamientos donde se forman los terapeutas. EMDR. Cuarto, pues no sabemos en qué medida son de Shapiro, o de su coautora, Margot Silk. Y quinto, pues aunque sean realmente pensamiento de Shapiro, no tienen ninguna influencia evidente en el modelo SPIA y en el protocolo estándar.

4.10. Consecuencias de la omisión de la dimensión racional.

La conceptualización del hombre a partir de su principio material es más pobre y más limitada que la propuesta tomista. No permite una comprensión adecuada de lo humano, pues es incapaz de reunir las dimensiones biológica, psicológica y espiritual, sin desconocer el estatuto propio de cada nivel y a la vez bajo una mirada unificada del hombre. Tampoco ofrece un sentido de vida apropiado que permita al hombre alcanzar la felicidad, ni una direccionalidad valórica que lo encauce apropiadamente.

¿Qué consecuencias trae la adopción de una antropología limitada para sustentar la teoría y práctica de la estimulación bilateral?

4.10.1. Confusión de dimensión sensible y racional

La ausencia de la dimensión racional impide que se puedan distinguir las operaciones sensibles (imaginación, juicio sensible automático, afectos, etc.) de las racionales (intelección de universales, voluntad, etc.). Por lo tanto, las palabras “creencias de sí mismo”, “emoción” y “pensamientos automáticos” no nos permiten saber exactamente a qué tipo de creencia, emoción y pensamiento nos estamos refiriendo.

En la práctica, la distinción nos permitiría conocer con mayor certeza si el reporte de los pacientes corresponde a lo que se les solicita. Por ejemplo, si se está realizando un reprocesamiento, se pregunta “qué surgió” y la persona responde con contenidos universales, el terapeuta podrá saber que el paciente no está conectándose con su sensibilidad, sino que probablemente está intelectualizando. De este modo, podrá redirigir la atención del paciente hacia la dimensión psicológica

correcta. Esto mismo puede pasar cuando se solicita la emoción, pues el paciente puede reportar mociones de su voluntad en reemplazo de las de su sensibilidad (v.g. “deseo hacer el bien” en vez de “me desanima seguir adelante”). Actualmente, sólo el buen tino y el sentido común permiten a los terapeutas “olfatear” -discernir- que algo anda mal en estos casos. En cambio, una clara distinción permitiría que este asunto no quede completamente al arbitrio personal.

4.10.2. Ausencia de la razón

La omisión de la potencia racional trae graves consecuencias teóricas y prácticas. Sin la consideración de una potencia rectora, capaz de gobernar el mundo interior de la persona, el único ordenamiento posible del psiquismo es según la tendencia natural de la biología. Este postulado resulta contradictorio con las recomendaciones que hace Shapiro en caso que la espontaneidad de la persona no sea capaz de formular creencias positivas realistas. En ese caso, el terapeuta debe determinar la conveniencia de lo que el cliente propone:

Una vez más, es vital que los terapeutas determinen cuán apropiadas son las cogniciones positivas pronunciadas por el cliente. Siempre que sea posible, el clínico deberá asegurarse de que las cogniciones positivas sean autoevaluaciones o creencias válidas respecto al recuerdo que ha sido enfocado. Las declaraciones que indiquen ilusiones falsas o un intento por re-escribir la historia, como “Puedo confiar en todos” o “Eso no sucedió jamás” sólo perturbarán o interrumpirán los efectos del tratamiento. Cualquier intento de utilizar una cognición positiva falsa detendrá el procesamiento¹⁸¹.

Esta determinación que el terapeuta debe hacer, ¿en base a qué criterio se debe realizar? Al parecer, el criterio saludable o normativo sería el “realismo”. Es una palabra que suena bien –suena “realista”-, y que incluso parece sugerir cierta consonancia con la filosofía aristotélico-tomista, que tradicionalmente ha recibido el nombre de filosofía “realista”.

No obstante, en ninguna parte de la obra de Shapiro se explica con claridad en qué consiste tal realismo, o cómo distinguir entre lo que parece realista y no lo es, y más aún, cómo distinguir entre lo que parece fantasioso, pero es en el fondo realista. A falta de criterios para determinar qué es realista y qué no, todo dependerá de la prudencia del terapeuta –y no del sistema innato de procesamiento. Esto abre una inmensa ventana al influjo de la propia filosofía de vida del psicólogo sobre el paciente, influjo que no puede ser controlado ni estandarizado, y que en cierto sentido empaña la supuesta objetividad del método EMDR¹⁸². Considerando que la

¹⁸¹ SHAPIRO, F., *EMDR. Desensibilización y reprocesamiento por medio de movimiento ocular*. México: Editorial Pax, 2004, p. 137.

¹⁸² Además de constituir un peligro, pues hay algunas filosofías de vida incompatibles con la salud psíquica, como veremos más adelante.

creencia positiva, como ya señalamos, marca la dirección del tratamiento, la intervención del terapeuta en este punto tiene potentes consecuencias morales.

Esta ventana de influencia personal hacia el paciente también se encuentra presente en una técnica para destrabar bloqueos del SPIA llamada “entretejido cognitivo”. Ya será explicada en detalle más adelante; bástenos aquí afirmar que en ella interviene la creatividad del terapeuta, quien agrega elementos ausentes en la red asociativa del paciente para estimular las conexiones neuronales.

Por otra parte, excluir la potencia racional implica dejar de utilizar interesantes oportunidades terapéuticas. Ya que la razón tiene gobierno sobre el resto de las potencias, también tiene poder para disminuir o intensificar los afectos mediante consideraciones generales¹⁸³. Y en tanto es potencia incorpórea, es capaz de contemplar la verdad y darle sentido trascendente a las emociones negativas, mitigándolas:

La mayor delectación consiste en la contemplación de la verdad. Ahora bien, toda delectación mitiga el dolor [...]. Por consiguiente, la contemplación de la verdad mitiga la tristeza y el dolor, y tanto más cuanto más perfectamente es uno amante de la sabiduría. Y por eso los hombres se alegran en medio de las tribulaciones por la contemplación de las cosas divinas y de la futura bienaventuranza¹⁸⁴.

4.10.3. Ausencia de la voluntad

La antropología reduccionista que está a la base del EMDR tampoco considera el poder de la voluntad. Éste olvido es uno de los mayores peligros del método creado por Shapiro. Trasplantada a la dimensión psicofisiológica, la capacidad de enfrentar los problemas queda fuera de la dimensión superior del hombre. En consecuencia, razón y voluntad se limitan a observar lo que ocurre en la dimensión sensible, sin opciones de intervenir directamente:

El problema al que se enfrentan muchas víctimas del trauma es que las experiencias angustiosas del pasado (incluidos los sentimientos, las creencias, las sensaciones físicas y las conductas) permanecen “atrapadas” en el sistema nervioso y gobiernan, como si de un titiritero se tratara, las reacciones del sujeto ante los avatares que le depara la vida¹⁸⁵.

El único rol de la voluntad sería tomar la decisión de pedir ayuda, y tener buena disposición para el tratamiento EMDR, en el cual pareciera no tener participación alguna.

¹⁸³ Cf. S. TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologiae*, I, q. 81, a. 3, co.

¹⁸⁴ *Ibidem*, I-II, q. 38, a. 4, co: “*in contemplatione veritatis maxima delectatio consistit. Omnis autem delectatio dolorem mitigate [...]. Et ideo contemplatio veritatis mitigat tristitiam vel dolorem, et tanto magis, quanto perfectius aliquis est amator sapientiae. Et ideo homines ex contemplatione divina et futurae beatitudinis, in tribulationibus gaudent*”.

¹⁸⁵ SHAPIRO, F., & SILK, M., *EMDR. Una terapia revolucionaria para superar la ansiedad, el estrés y los traumas*. Barcelona: Kairós, 2008, p. 78.

En la antropología tomista, la dimensión racional no es mera observadora de la vida sensible. Es cierto que los afectos son capaces de mover la voluntad –de modo indirecto¹⁸⁶–, anulándola completamente si la emoción es demasiado grande¹⁸⁷, situación que parece corresponderse con la descrita por Shapiro respecto a los traumas con “T” mayúscula. Sin embargo, de suyo, la voluntad tiene la capacidad de someter los afectos directamente:

El apetito sensitivo se subordina a la voluntad en orden a la ejecución, que se lleva a cabo por medio de la fuerza motriz. En los animales, a la actividad concupiscible e irascible inmediatamente le sigue el movimiento. Ejemplo: en la oveja, que huye inmediatamente por temor al lobo. Esto es así porque no hay en ellos un apetito superior que le contradiga. En cambio, el hombre no se mueve inmediatamente impulsado por el apetito irascible y concupiscible, sino que espera la orden del apetito superior, que es la voluntad¹⁸⁸.

Si el afecto ya fue desencadenado, por ejemplo, por algún estímulo sensorial, la voluntad tiene el poder de no consentirlo y de actuar contra su dirección: *“Está, ciertamente, en las potestad de la voluntad consentir o no consentir en aquellas cosas a las que le inclina la pasión, y, por lo tanto, se dice que nuestro apetito está bajo nosotros”*¹⁸⁹. Y también: *“Aunque la voluntad no pueda hacer que no surja el movimiento de la concupiscencia [...], puede no querer desear con concupiscencia o no consentir la concupiscencia”*¹⁹⁰.

Incluso, la voluntad puede anticiparse a las pasiones fuertes: *“Cuando uno procede por pasión al acto pecaminoso o al consentimiento deliberado, ese no sucede repentinamente. Por lo tanto, la razón deliberante puede hacer frente: puede, pues, eliminar o al menos impedir la pasión, como ya se dijo”*¹⁹¹.

Este poder de la voluntad implica que es un error conceptualizar los trastornos mentales como simples productos de las malas experiencias. Pues, excepto en los casos de emociones extremadamente fuertes, la voluntad jamás pierde su capacidad de oponerse¹⁹². En casos así, habría que decir que el trastorno se debe, en parte a las emociones que produce la experiencia vivida, y en parte a

¹⁸⁶ Cf. S. TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologiae*, I-II, q. 9, a. 2, co; I-II, q. 77, a. 1, co.

¹⁸⁷ Cf. *Ibidem*, I-II, q. 77, a. 7, co.

¹⁸⁸ *Ibidem*, I, q. 81, a. 3, co: *“Voluntati etiam subiacet appetitus sensitivus, quantum ad executionem, quae fit per vim motivam. In aliis enim animalibus statim ad appetitum concupiscibilis et irascibilis sequitur motus sicut ovis, timens lupum statim fugit, quia non est in eis aliquis superior appetitus qui repugnet. Sed homo non statim movetur secundum appetitum irascibilis et concupiscibilis; sed expectatur imperium voluntatis, quod est appetitus superior”*.

¹⁸⁹ *Ibidem*, I-II, q. 77, a. 3, ad. 3: *“In potestate quidem voluntatis est assentire vel non assentire his in quae passio inclinat, et pro tanto dicitur noster appetitus sub nobis esse”*.

¹⁹⁰ *Ibidem*, I-II, q. 10, a. 3, ad. 1: *“Etsi voluntas non possit facere quin motus concupiscentiae insurgat [...], tamen potest voluntas non velle concupiscere, aut concupiscentiae non consentire”*.

¹⁹¹ *Ibidem*, I-II, q. 77, a. 8, co: *“Cum autem ex passione aliquis procedit ad actum peccati, vel ad consensum deliberatum, hoc non fit subito. Unde ratio deliberans potest hic occurrere, potest enim excludere, vel saltem impedire passionem, ut dictum est”*.

¹⁹² Cf. *Ibidem*, I-II, q. 10, a. 3, co.

las decisiones que la persona ha tomado, con mayor o menor voluntad –con más o menos atenuantes-, pero en definitiva, con responsabilidad suya.

La idea de que la razón y la voluntad se limitan a observar los conflictos emocionales, tiene por corolario que la única manera de sanar los trastornos psicológicos es mediante la psicoterapia. Esta postura se transmite al paciente cuando se le explica, durante la Fase 2, que es el cerebro quien digiere las experiencias dolorosas y que su papel se limitará a observar, informar y decidir si quiere seguir reprocesando. Aunque aquí hay algún elemento volitivo (que analizaremos más adelante), la explicación del SPIA puede inducir en los pacientes cierta pasividad hacia su mundo sensible. En otras palabras, el paciente aprende que sus problemas emocionales son fruto de las malas experiencias y que él no puede hacer acto voluntario alguno para enfrentarlos (excepto acudir a terapia). Una actitud así le permite al paciente justificar sus reacciones inadecuadas de su vida cotidiana, eximiéndose de contenerlas, so pretexto de que tendrá que “reprocesarlas” en terapia. A la larga, esto puede aumentar el poder de la dimensión sensible sobre su vida. Nuevamente, no se está formando al paciente en su capacidad de autodominio ni en tomar responsabilidad de sus acciones.

Con esto no queremos sostener que toda afección psicológica se sane mediante autodominio y responsabilidad. Si así fuese, las personas que padecen enfermedades psicológicas sanarían con sólo proponérselo. Sin embargo, lo que se constata diariamente en la consulta es lo contrario: la mayoría tiene tal nivel de impedimento sensible que su voluntad, por más que intenta, no logra superar los obstáculos. Tampoco afirmamos que todas las acciones del psicólogo deban apelar directamente a la voluntad para que sean efectivas. El correcto funcionamiento de la fase 4, por ejemplo, requiere que el paciente abandone momentáneamente el control voluntario de sus pensamientos, y les permita fluir asociativamente. Lo que se quiere dejar en claro es que no hay verdadera liberación psicológica sin que, en algún momento de la psicoterapia, la voluntad asuma su liderazgo sobre la vida psíquica. En definitiva, toda intervención que pueda inducir al paciente a considerarse pasivo frente a sus mociones interiores no permitirá la salud.

4.10.4. Ausencia de finalidad humana y estilos de vida

Esta responsabilidad se funda en la dimensión racional, que hace al hombre capaz de discernir lo bueno y lo malo, y libre para escoger de entre todos los bienes los más convenientes para llegar al fin. Aristóteles mantiene que el fin último no se escoge: todos los hombres desean la felicidad. Sin embargo, no todos están de acuerdo en el modo de entenderla ni en la forma de alcanzarla. El Estagirita sostiene que los seres humanos tratan de alcanzarla de tres formas distintas: mediante los placeres, mediante la actividad, y mediante la contemplación. La elección de los medios para llegar al fin marca una tendencia afectivo-espiritual que se ve plasmada

en cada decisión y acto, incluso aunque no se piense en el fin conscientemente, del mismo modo que el caminante no piensa cada segundo en el lugar al que se dirige¹⁹³.

Según Aristóteles, y también asumido por Santo Tomás, sólo la contemplación permite la verdadera felicidad humana. En consecuencia, optar por otros modos de llegar a la bienaventuranza tan sólo puede llevar a la infelicidad, lo que necesariamente se traduce en malestar psicológico¹⁹⁴. La experiencia demuestra que quienes llevan un estilo de vida centrado en el placer propio por sobre el bien común –e incluso por sobre su verdadero bien propio-, no sólo jamás logran alcanzar la paz, sino que por el contrario sufren de labilidad afectiva, no logran concretar sus proyectos, se involucran en conflictos interpersonales, son incapaces de cuidar de sí mismos y de cuidar a otros. También se puede observar un desequilibrio en aquellos que viven en función de la *praxis*. Volcados hacia proyectos, actividades y logros no tienen tiempo de pensar en sus vidas o en sí mismos de un modo no-práctico –desinteresado. Se lanzan a una carrera por surgir y progresar, sin saber bien hacia dónde se dirige tal progreso. Alejados de toda finalidad o propósito profundo –pues ella sólo se puede alcanzar contemplativamente-, la finalidad es adoptada según frases hechas y superficiales escuchadas aquí o allá, o incluso sin que se haya formulado explícitamente. Las consecuencias psicológicas de esta actitud son devastadoras.

Si el hombre careciera de libertad, tendría que responsabilizar a sus genes o a su ambiente –familia, amigos, educadores, etc.- acerca de la condición en la que se encuentra. Pero, ya que de hecho la tiene, tendrá que reconocer en sí mismo la responsabilidad sobre el camino elegido –o elegido indirectamente, al elegir “no elegir”- y sobre todas sus consecuencias.

Hay que considerar que muchas veces los pacientes no se han detenido jamás a contemplar su vida o a sí mismos, permitiendo así que las experiencias vividas y las lecciones aprendidas sin mayor evaluación determinen su estilo de vida¹⁹⁵. Ya que esto trae consecuencias nefastas, como hemos explicado antes, no es de extrañar que lleguen a consultar por malestar psicológico, desórdenes emocionales o sintomatología física derivada de lo psíquico. Los terapeutas podemos ahondar en las experiencias que han llevado a estos pacientes a tal grado de malestar, e incluso reprocesarlas. Mas, como de tales experiencias no se sigue

¹⁹³ Cf. *Ibidem*, I-II, q. 1-5. Revisar también ECHAVARRÍA, M., *La praxis de la Psicología y sus niveles epistemológicos según Santo Tomás de Aquino*. Documenta Universitaria ed. Girona: Universitat Abat Oliba CEU, 2005, p. 115-122.

¹⁹⁴ Esta misma idea se puede encontrar en la obra del psicólogo vienés Alfred Adler, especialmente en su concepto “estilo de vida”.

¹⁹⁵ Aunque hay que considerar que algunos pacientes sí eligen conscientemente un estilo de vida desordenado o vicioso. Estos casos son los más graves, pues no hay técnica que permita asegurar la modificación de la voluntad. Aristóteles los denomina “incurables”. Cf. ECHAVARRÍA, M., *Op. cit.*, p. 454.

necesariamente un estilo de vida –debido a la libertad mencionada-, tampoco el reprocesarlas provocará necesariamente un cambio en este sentido.

El método EMDR ya ha demostrado su utilidad para ayudar a personas con traumas severos, vale decir, los que se identifican con los criterios DSM para el diagnóstico de Trastorno por Estrés Post Traumático. En cuanto a los problemas psicológicos condicionados por traumas “t” minúscula, habría que afirmar que también será efectiva en los pacientes bien orientados en su finalidad. Pero no podemos decir lo mismo en pacientes mal orientados, pues aunque puedan reprocesar sus recuerdos, la insistencia en un camino que causa infelicidad provocará nuevos males –a corto o largo tiempo.

Si el método EMDR considerara la importancia del estilo de vida en la felicidad e infelicidad humana, y sus consecuencias sociales y psicológicas, con toda seguridad se volvería un modelo más capaz de sanar a las personas. Para esto, sería necesario reemplazar el finalismo que se encuentra a la base del paradigma evolucionista –cuerpo (y mente) ordenados a la sobrevivencia- por el finalismo aristotélico tomista –cuerpo, sentidos y razón ordenados a la bienaventuranza mediante la contemplación.

4.10.5. Irrelevancia de los hábitos

Otra nefasta consecuencia de la omisión de la dimensión sensible es el descuido del concepto de virtud, o al menos, el de hábito. Para las escuelas conductistas más originales, la eliminación de hábitos negativos reemplazándolos por otros positivos era una de las ideas centrales. En parte, esto coincide con la postura aristotélico-tomista, para quienes el desorden de las potencias apetitivas sensibles puede ser remediado mediante un tipo especial de hábito, a saber, la virtud, que les otorga la disposición para seguir con docilidad a la razón. Sin embargo se diferencian en que, para Santo Tomás, la adquisición de un hábito no sólo depende de la repetición de actos, sino también del recto ordenamiento de la razón.

En el modelo EMDR ha desaparecido del todo la mención de los hábitos. El cambio depende integralmente del reprocesamiento de recuerdos negativos. No hay ninguna etapa del protocolo que especifique la importancia de la repetición de los actos, o más aún, de la realización de ciertos actos en vistas a un fin racionalmente impuesto. Si es que hay alguna preocupación por la conducta que sigue al reprocesamiento, esto es a la hora de evaluar la sesión anterior –en la sesión siguiente se pregunta “¿qué cambios positivos has notado?”- y al momento de abordar el futuro, que implica la imaginación de un patrón de conducta adaptativo y su reforzamiento mediante estimulación bilateral. Ninguna de estas dos intervenciones apunta a la idea de formar hábitos.

Suprimida la consideración de la dimensión racional, el modelo EMDR no cuenta con la posibilidad de que las emociones se ordenen a la razón. Ellas se ordenarían espontáneamente según un mecanismo biológico innato. La atribución del cambio a la propia naturaleza biológica del paciente elimina también la necesidad de la repetición de actos racionalmente dispuestos, pues la conducta se corregiría gracias al SPIA, una vez que éste logra destrabarse gracias a la estimulación bilateral.

El concepto de virtud presente en la filosofía perenne ilumina dos aspectos importantes. El primero, sobre la importancia del desarrollo de las virtudes para el correcto ordenamiento de los afectos a la razón, causando estabilidad psicológica. Y el segundo, sobre el proceso de adquisición de la virtud, en el cual la repetición de actos racionales primero permite un estado intermedio entre la disposición y la virtud, llamado continencia. Los continentes siguen sintiendo los afectos desordenados; sin embargo, actúan ordenadamente, contrariando los deseos del apetito sensible, gracias a la razón y la voluntad. Alcanzar la condición de continencia permite tres cosas: mitigar el afecto, fortalecer la voluntad, y esclarecer la razón. A medida que el continente sigue actuando correctamente más se va aproximando a la virtud, con la cual finalmente se encuentra.

Si el EMDR utilizase estas nociones para complementar el cambio cognitivo-afectivo que logra durante las sesiones, quizás podría convertirlo en un método aún más efectivo. Y en tanto el tema de los hábitos ya está en cierto modo comprendido en la teoría conductual, no parece tan difícil su integración dentro del modelo EMDR.

4.10.6. Distorsiones morales

Ya hemos ido mencionando algunas consecuencias morales producto de la antropología emergentista-materialista. Por una parte, los paradigmas materialista y positivista traen implícitamente consigo una ausencia de la dimensión moral, considerada ésta como inexistente, o al menos, como irrelevante. Hemos calificado como “amoral” esta postura. Como dijimos, no es una postura neutral, pues de la concepción de que nuestro comportamiento se debe a la interacción de genes y ambiente –experiencias-, se sigue que no existe responsabilidad sobre los propios actos, y por lo tanto todo es lícito.

Este planteamiento es completamente compatible con el relativismo moral, que ya mencionamos, según el cual no hay una norma racional y universal sobre lo bueno y lo malo, sino que esto más bien depende de la concepción de cada persona.

Más difícil es compatibilizar estas posturas con el criterio “realista” que plantea Shapiro, según el cual el terapeuta debe acompañar al paciente en la formulación de su creencia positiva, monitoreando que efectivamente la formule con

“realismo”. Parece ser que el concepto de “realismo” es heredado de la terapia racional emotiva de Ellis, de quien probablemente Shapiro tomó el concepto de creencia realista, llamándole creencia positiva. Según ya dijimos, en Ellis realismo no es realismo aristotélico, sino existencialista –de lo cual se seguiría una moral relativista. Sin embargo, Shapiro no menciona ninguna de estas cosas. Como no se explicitan parámetros para poder establecer racionalmente qué es lo realista y qué no, en consecuencia esto dependerá de cada terapeuta y su prudencia (o imprudencia). Este criterio, que parece opuesto al relativismo moral, en el fondo sigue siéndolo, con la diferencia de que traslada la relatividad desde la espontaneidad del SPIA del paciente, al “realismo” que tendría el terapeuta.

Finalmente, del evolucionismo se sigue también una postura moral, según la cual el bien consiste en lo adaptativo. Adaptación y realismo parecen considerarse de modo semejante, como “sentido común”, pues en ningún lugar de la obra de Shapiro se distinguen, sino más bien se usan intercaladamente. No obstante, ambas nociones provienen de filosofías diferentes y no significan lo mismo. En efecto, podemos advertir que no todo lo evolutivamente adaptativo es un valor para el realismo existencialista –por ejemplo, el éxito económico-, ni viceversa –por ejemplo, despreocuparse del modo en que los demás nos valoran.

¿Cómo se conectan todas estas posturas morales? Aunque todas parecen en algún punto articularse entre ellas, sin embargo todo queda sujeto a interpretaciones. Shapiro no propone un orden moral objetivo para guiar la terapia o para ofrecer al paciente, sino más bien múltiples criterios morales que incluso pueden llegar a ser opuestos. En definitiva queda todo en manos del terapeuta, quien podrá aplicar criterios relativistas, “realistas” y/o adaptativos según su propia interpretación de ellos. Sin embargo, como ya analizamos antes, no da lo mismo la postura moral del paciente frente a la vida. De ella se sigue la felicidad o la infelicidad, y también la forma en que se evalúan las cosas y los acontecimientos. Para la filosofía tomista hay un claro orden moral que permite la verdadera salud del alma, y que no depende de cada uno, ni de los acuerdos sociales, sino que está grabado objetivamente en nuestra naturaleza.

4.11. Conclusiones

Con el propósito de sintetizar lo analizado, expondremos aquí las principales conclusiones alcanzadas:

- 1- EMDR es un modelo comprensible dentro de las terapias cognitivo-conductuales. Las similitudes con otras teorías son materiales, no formales.
- 2- Las principales influencias filosóficas son: positivismo, materialismo, teorías de la información y evolucionismo.

- 3- Su antropología puede calificarse como un emergentismo materialista. El hombre es esencialmente cuerpo; el alma –lo mental- es un fenómeno que surge desde el sistema nervioso.
- 4- La mente es asimilada a la dimensión sensible (sentidos internos y afectos sensibles), excluyéndose la consideración de la dimensión racional.
- 5- Las influencias morales a la base del EMDR son diversas:
 - a. Amoralidad: Bien y mal no existen, o al menos, no son relevantes.
 - b. Relatividad: La dirección del tratamiento debe confiarse a las elaboraciones espontáneas del SPIA de cada paciente, sin considerar un orden objetivo.
 - c. Realismo: El terapeuta debe guiar al paciente hacia creencias congruentes con la realidad, entendida ésta desde una perspectiva existencialista.
 - d. Evolucionismo: El terapeuta debe guiar al paciente en el proceso de reemplazar creencias negativas desadaptativas por otras positivas y adaptativas.
- 6- Todas estas posturas morales parecen coincidir en algún punto. Sin embargo no son idénticas, sino incluso opuestas en algunos casos, abriéndose así una importante ventana a la influencia del criterio moral del terapeuta.

5. Análisis especulativamente práctico de la terapia EMDR

Tal como explicamos en el capítulo II, dentro de la psicología clínica se pueden distinguir los siguientes niveles epistemológicos: antropológico, experimental, especulativamente práctico (teórico), y prácticamente práctico (práctico). El primero, como establecimos, consiste en las bases filosóficas desde la cual se entiende la actividad del investigador. El segundo corresponde al conjunto de observaciones relevantes. El tercero, al esquema teórico que elabora el investigador para explicar sus observaciones. El cuarto, a la descripción de los procedimientos prácticos que se derivan de tal teoría.

Estos niveles se corresponden plenamente con los siguientes conceptos: la antropología subyacente al EMDR, las observaciones de Shapiro, el modelo SPIA y el protocolo estándar.

Ya analizada la antropología subyacente a la terapia EMDR, estudiaremos ahora el nivel especulativamente práctico, a saber, el modelo SPIA. Considerando que este nivel se desprende del nivel experimental, será conveniente comenzar haciendo una breve referencia al conjunto de observaciones sobre las cuales Shapiro elaboró su modelo teórico.

5.1. Distinción de nivel “experimental” y “especulativamente práctico”

Como ya hemos explicado antes, Shapiro considera que su modelo teórico no es necesariamente una exacta representación de la realidad, sino tan sólo una hipótesis que funciona, una hipótesis abierta a modificaciones en la medida que se documenten nuevas observaciones clínicas. Sus postulados son pragmáticos: no tienen el afán de buscar la verdad, sino la utilidad. Considerando la importancia otorgada a la evidencia empírica, vale la pena hacer el ejercicio de distinguir, por una parte, el modelo SPIA, y por otra, el conjunto de las observaciones que lo sugirieron. Sólo así se podrá discernir cuán verdadera es la teoría elaborada por Shapiro, y si acaso no habrá otra manera más exacta de integrar teóricamente sus hallazgos.

¿Es posible realizar una síntesis de las observaciones psicológicas realizadas por Shapiro, al margen de su teorización en el modelo SPIA? Gracias a la transparencia con que la autora estadounidense presenta su modelo y el proceso personal que la llevó a elaborarlo¹⁹⁶, nos es posible enumerarlas:

- 1- El movimiento ocular –de arriba hacia abajo, de un lado hacia el otro o en diagonal- hace desaparecer los pensamientos perturbadores.

¹⁹⁶ Cf. SHAPIRO, F., *EMDR. Desensibilización y reprocesamiento por medio de movimiento ocular*. México: Editorial Pax, 2004, pgs. 7-8.

- 2- Cuando se vuelve a pensar en ellos, reaparecen sin la carga emocional negativa. Este cambio perdura en el tiempo.
- 3- Esto ocurre sin que sea necesario luchar voluntaria y conscientemente contra tales pensamientos, y sin que el terapeuta intervenga con palabras.
- 4- En algunos casos, las personas se sienten mejor, pero aún así siguen atrapadas por el material perturbador. Algunas estrategias adicionales, tales como variar la dirección del movimiento ocular, o pedir al paciente que se enfoque en algún aspecto específico del recuerdo, permiten mejorar estos resultados.
- 5- El efecto de los movimientos oculares es más poderoso cuando el paciente se conecta con el recuerdo perturbador considerando su imagen, la creencia negativa sobre sí mismo que le acompaña, la emoción y la sensación corporal.
- 6- Otras formas de estimulación bilateral, tales como la estimulación táctil y auditiva también producen los efectos benéficos hallados con el movimiento ocular.
- 7- Otros efectos observados tras el movimiento de los ojos, además de la desaparición de los pensamientos perturbadores y la disminución de su carga emocional, son la “reestructuración cognitiva de los recuerdos”, la obtención de “revelaciones espontáneas” y un aumento de la “autoeficacia”¹⁹⁷.
- 8- El movimiento ocular ha tenido bastante éxito para hacer desaparecer los recuerdos perturbadores de pacientes diagnosticables con Trastorno por Estrés PostTraumático, consiguiendo con ello una mejoría completa y veloz de sus síntomas clínicamente significativos.

Estas son las principales observaciones experimentales de Shapiro, a partir de las cuales elaboró su modelo especulativamente práctica, a saber, el modelo SPIA. Como veremos en el apartado acerca de la estimulación bilateral, las investigaciones de los últimos diez años han corroborado la mayoría de estas observaciones. Los científicos se han enfocado especialmente en analizar las tres primeras, a saber, las que tienen relación con los efectos inmediatos del movimiento ocular sobre los recuerdos perturbadores, encontrando importante evidencia empírica. También han respaldado las últimas dos observaciones que hemos enumerado. En cambio, las observaciones cuatro y cinco, que tratan sobre las técnicas para mejorar los efectos de los movimientos oculares, no han sido aún

¹⁹⁷ *Ibidem*, p. 13.

investigadas. En relación a la observación seis, sólo se ha comparado la eficacia de la estimulación auditiva en comparación con la ocular, estableciéndose que es útil, pero en menor grado. En cambio, no se ha medido aún la eficacia de la estimulación táctil (con las manos o con dispositivos vibrantes).

5.2. Principales tesis del modelo SPIA

Si acaso hay algo en la teoría del EMDR que guardara importantes semejanzas con la psicología de Santo Tomás es justamente el modelo SPIA. Las características que nos recuerdan a la doctrina de los sentidos internos son múltiples. En primer lugar, que se trate de un sistema más bien innato, automático, en el cual se dan algunas operaciones sin necesaria intervención de la razón. En segundo lugar, que se consideren elementos tales como las imágenes, las emociones, las sensaciones físicas y ciertas cogniciones más o menos automáticas, que nos recuerdan respectivamente a la imagen, a las pasiones, a la transmutación corporal y a los juicios de la cogitativa. Y en tercer lugar, por la descripción de la memoria y el modo en que los recuerdos se relacionan entre sí.

Para analizar ordenadamente el modelo SPIA convendrá discutir por separado sus principales postulados a la luz de la obra del Aquinate. Esto nos permitirá realizar posteriormente un balance general de la propuesta teórica de Shapiro. Los principales postulados son:

- 1- Las experiencias son almacenadas en la memoria según 4 componentes: imagen, creencia sobre uno mismo, afecto y sensación corporal.
- 2- Hay un sistema de procesamiento de información innato que permite procesar las experiencias en un sentido adaptativo, es decir, integrándolas a un esquema cognitivo y emocional positivo que resulte útil para el futuro. Las experiencias útiles son asimiladas, y las negativas digeridas para extraer de ellas aprendizajes necesarios para la vida. El sistema procesa siempre buscando la salud, jamás en sentido disfuncional, formando así una red de memorias positivas que conforman la base de una personalidad sana.
- 3- Las experiencias traumáticas impiden el procesamiento innato de información, quedando mal almacenadas y susceptibles de reaparecer dolorosamente debido a estímulos. Las experiencias negativas posteriores se enlazan a esta red de memoria desadaptativa, sin comunicarse con las neuroredes adaptativas.
- 4- La reiteración de experiencias dolorosas menores puede tener los mismos efectos devastadores de una sola experiencia traumática.
- 5- La estimulación bilateral reactiva el procesamiento de información que estaba trabado, permitiendo la desensibilización emocional del recuerdo doloroso, la aparición de *insights* y una elaboración positiva de tales memorias.

5.3. Los componentes de la información

En este apartado nos interesa estudiar cuán coherente con la antropología perenne es la propuesta de Shapiro sobre los componentes de la información almacenada en la memoria. Recordemos que para Shapiro las experiencias son almacenadas en la memoria como información que contiene cuatro componentes: imagen, cognición sobre sí mismo, emoción y sensación física.

Desde un punto de vista práctico, esta propuesta de cuatro componentes es sumamente útil para el desarrollo de la terapia EMDR. En efecto, identificando estos elementos, la persona toma contacto con el evento con casi la totalidad de sus potencias, y puede ir notando los cambios que ocurren en su interior entre una y otra tanda de estimulación bilateral. No obstante, desde el punto de vista teórico, cabe preguntarnos acerca de la naturaleza de cada uno de estos elementos, a la luz de la obra de Santo Tomás.

5.3.1. Imagen

Para Shapiro, la *imagen*, también llamada ingreso sensorial, corresponde a la información obtenida mediante los sentidos. Si bien es principalmente visual, en algunos casos podría ser sólo auditiva u olfativa, v.g. “veo a mi madre gritando desesperada, llena de lágrimas en su rostro”. Se obtiene preguntando: “¿Qué imagen representa la peor parte del incidente?”¹⁹⁸. En el procesamiento con EMDR es fundamental obtener la imagen correcta, aquella que surge espontáneamente respecto a lo más intenso del recuerdo, y que debiese consistir en una “fotografía” precisa. La imagen, según su modo de estar almacenada, puede ser vívida de colores y detalles, o bien puede parecer difusa, con pocos detalles y colores.

Como podemos ver, la *imagen* que propone Shapiro, se corresponde bastante bien con el concepto de imagen o *fantasma* de la filosofía perenne, la cual consiste en cierta forma sensible aprehendida mediante los sentidos. La imagen sensible, considerada en sí misma, es formada y conservada por la potencia imaginativa, la cual es considerada como “cierto tesoro de las formas recibidas por el sentido”¹⁹⁹. Ahora bien, en tanto es considerada en cuanto *pasada*, es objeto propio de la memoria, potencia que conserva las imágenes bajo tal formalidad: “La memoria es un hábito, esto es, una conservación habitual de la imagen sensible, sin duda no

¹⁹⁸ EMDR INSTITUTE, *Curso de Entrenamiento Básico*. Parte 2 del Entrenamiento Básico. Estados Unidos: Autor, 2012, p. 92.

¹⁹⁹ S. TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologiae*, I, q. 78, a. 4, in co: “quasi thesaurus quidam formarum per sensum acceptarum”.

en sí misma –esto pertenece a la potencia imaginativa-, sino en cuanto que la imagen sensible es imagen de algo sentido antes²⁰⁰.

Hay dos preguntas que podríamos hacernos. La primera, qué potencia opera cuando Shapiro solicita hallar la imagen en el protocolo EMDR. Y la segunda, si acaso la imagen a la que refiere Shapiro corresponde a la que está almacenada en la imaginación o a la que está en la memoria.

Respecto a lo primero, cuando en el EMDR se solicita recordar el suceso doloroso, y tomar de él una imagen que represente el peor momento, lo que principalmente se está solicitando es que el paciente recuerde, es decir, busque en su memoria una imagen pasada. No obstante, en tanto esta imagen es visualizada en sí misma, también concurre la imaginación, que considera la imagen tal como es, como si fuese una pintura. En efecto, no se puede recordar sin imaginar: “La imaginación –decía Aristóteles- es una sensación débil, y siempre al que recuerda y al que espera le acompaña cierta representación imaginativa de lo que recuerda o espera²⁰¹”. Por lo tanto, aunque es correcto afirmar que la búsqueda de la imagen perturbadora corresponde a la memoria, no obstante también es sensato asumir que la imaginación colabora en el ejercicio.

Respecto a si tal imagen está almacenada en la imaginación o en la memoria, parece ser que no es necesario hacer tal distinción: sería un solo fantasma, considerado de manera distinta por ambas potencias. Así lo sugieren algunos textos:

Cuando el alma recuerda ateniéndose a la actualización de la imagen sensible, si el alma se vuelve a la propia imagen sensible en sí misma considerada, entonces parece que al alma está presente o bien algo inteligible que la inteligencia ve en la imagen sensible o bien simplemente la imagen sensible que la potencia imaginativa aprehende. Pero si el alma se vuelve a la imagen sensible en cuanto que es imagen sensible de otra cosa, y la considera como imagen natural de lo que antes sentimos o conocimos, según se ha dicho de la pintura, —como aquel que no ve a Corisco y considera su imagen sensible como la imagen de Corisco—, esta es otra pasión de esta consideración, a saber, porque esto ya pertenece a la memoria²⁰².

²⁰⁰ S. TOMÁS DE AQUINO, *In De mem. et rem.*, cap. 3, n. 349: “*memoria est habitus, idest habitualis quaedam conservatio phantasmatis, non quidem secundum seipsum (hoc enim pertinet ad virtutem imaginativam), sed inquantum phantasma est imago alicuius prius sensati*”.

²⁰¹ ARISTÓTELES, *Retórica*, lib. I, cap. 2. Madrid: Instituto de Estudios Políticos, 1953, p. 59. En RODRÍGUEZ, V. O.P., *Los sentidos internos*. Barcelona: PPU, 1993, p. 65-66.

²⁰² S. TOMÁS DE AQUINO, *In De mem. et rem.*, cap. 3, n. 341: “*cum anima memoretur secundum modum phantasmatis, si anima convertatur ad ipsum secundum se, sic videtur animae adesse, vel aliquid intelligibile quod intellectus in phantasmate inspicit, vel simpliciter phantasma quod vis imaginativa apprehendit. Si vero anima convertat se ad phantasma inquantum est phantasma alterius, et consideret ipsum tamquam imaginem eius quod prius sensimus vel intelleximus, ut dictum est circa picturam; et sicut ille qui non videt Coriscum et considerat eius phantasma ut Corisci imaginem, haec iam est alia passio huius considerationis, quia videlicet iam hoc ad memoriam pertinet*”.

Cuando el alma se dirige al fantasma en cuanto que es una cierta forma conservada en la parte sensitiva, entonces se trata de un acto de la imaginación o fantasía, o también del intelecto, que especula sobre esto en modo universal. Pero si el alma se dirige al mismo en cuanto que es imagen de algo que antes oímos o entendimos, esto es un acto de la memoria²⁰³.

Así también lo entiende el psicólogo argentino Martín Echavarría:

Se debe decir que ambas potencias se refieren a la misma imagen o “fantasma” de modo distinto. La primera la considera en sí misma, casi abstractamente, sin referencia a la cosa que representa, en tanto que la memoria se dirige al fantasma “reconociéndolo” como *semejanza* de algo sentido anteriormente²⁰⁴.

Siguiendo esta postura, a saber, que se trata de un solo *fantasma* considerado de diversas maneras según cada potencia, podemos afirmar que el concepto de imagen utilizado en la obra de Shapiro se corresponde bien con el concepto de imagen sensible o *fantasma* de la filosofía perenne.

5.3.2. Cognición de sí mismo

La cognición de sí mismo, según la propuesta de Shapiro, es la percepción de uno mismo en relación al evento. En el protocolo estándar, la creencia de sí mismo se obtiene preguntando: “¿Qué palabras son las que mejor acompañan a la imagen que expresa sus creencias negativas acerca de sí mismo?”²⁰⁵. Para que la respuesta sea válida, vale decir, corresponda realmente a la cognición sobre uno mismo, debe ser autorreferencial (formulada en primera persona), estar en tiempo verbal presente y debe ser seguida por alguna característica general –no específica– acerca del propio ser (v.g. “soy un fracaso” y no “suelo fracasar en el fútbol”).

Shapiro menciona dos tipos de cogniciones sobre sí mismo: cogniciones negativas y positivas. Se considera que las creencias negativas son irracionales, autorreferentes y negativas. Otras características de las creencias negativas son: se sostiene en el presente, se centran en el tema presente del paciente, generalizables a otros eventos del pasado, resuenan con el afecto del paciente. Las creencias positivas, en cambio, serían racionales, con referencia a la realidad y, en general, optimistas. En general, cuando Shapiro menciona la cognición sobre uno mismo lo

²⁰³ *Ibidem*, n. 343: “quando anima convertit se ad phantasma, prout est quaedam forma reservata in parte sensitiva, sic est actus imaginationis sive phantasiae, vel etiam intellectus considerantis circa hoc universale. Si autem anima convertatur ad ipsum, inquantum est imago eius, quod prius audivimus aut intelleximus, hoc pertinet ad actum memorandi”.

²⁰⁴ ECHAVARRÍA M., “Memoria e identidad según Santo Tomás de Aquino”. *Sapientia*, 2002. Vol. LVII, p. 96.

²⁰⁵ SHAPIRO, F., *EMDR. Desensibilización y reprocesamiento por medio de movimiento ocular*. México: Editorial Pax, 2004, p. 134.

hace en el contexto de la cognición negativa, no obstante lo que explica de ésta es la mayor parte de las veces aplicable también a la cognición positiva.

La autora estadounidense oscila entre afirmar que se trata de un componente del recuerdo almacenado en la memoria, y sostener que es más bien una interpretación presente realizada al momento de recordar:

- *“Evaluación negativa de sí mismo en cuanto inadaptación que acompaña a la imagen”²⁰⁶.*
- *“Representa la interpretación que el cliente realiza en el presente sobre su ser y no constituye una mera descripción”²⁰⁷.*
- *“Modo en que las víctimas se evalúan negativamente a sí mismas en el presente”²⁰⁸.*
- *“Las atribuciones sobre sí y las creencias negativas de la persona [...] son denominadas metapercepciones porque no constituyen propiamente experiencias sensoriales, sino más bien, son interpretativas de la experiencia e implican un lenguaje”²⁰⁹.*

Todas ellas recalcan que la creencia negativa es un cierto juicio o interpretación sobre uno mismo, y no una mera descripción objetiva. Desde la obra de Santo Tomás, ¿cómo se puede entender este juicio sobre uno mismo?, ¿existe este juicio?, ¿es un juicio del intelecto o de los sentidos?, ¿puede estar almacenado en la memoria?

Es importante que hagamos aquí una distinción. Desde la doctrina del Aquinate no es difícil sostener la existencia de juicios automáticos previos a operaciones racionales –entendiendo la palabra “juicio” de modo amplio, no como un dictamen racional. La potencia cogitativa es capaz de evaluar la conveniencia o nocividad de cualquier sensible en relación a la propia naturaleza. Además, es también capaz de comparar varios singulares conservados en la memoria –en virtud de su participación de la razón-, formando el *experimentum*, que es una cierta *“disposición habitual que facilita el juicio sobre los particulares”²¹⁰*. Y ya que del juicio de la cogitativa se sigue el movimiento apetitivo sensible, de ahí que la experiencia previa influya bastante en la manera de percibir sensiblemente las cosas y en el modo de valorarlas afectivamente, sin que para esto sea necesario juicio intelectual alguno. Todo esto es fácilmente admisible. Lo que es particularmente desafiante de resolver en el presente análisis es de dónde provienen los juicios automáticos *sobre uno mismo*, o cognición sobre uno mismo, tal como Shapiro describe.

²⁰⁶ *Ibidem*, p. 58.

²⁰⁷ *Ibidem*, p. 58 y 433.

²⁰⁸ *Ibidem*, p. 59.

²⁰⁹ *Ibidem*, p. 41-42.

²¹⁰ RODRÍGUEZ, V. O.P., *Los sentidos internos*. Barcelona: PPU, 1993, p. 127.

La cognición sobre uno mismo guarda estrecha relación con el concepto de autoimagen y autoestima. Desde el punto de vista tomista, ninguno de estos conceptos ha sido aún abordado. Nuestra propuesta es que las cogniciones sobre uno mismo son actos de la razón práctica, basados en un silogismo cuya premisa mayor es un universal aportado por el entendimiento, y cuya premisa menor es un singular aportado por la cogitativa. Nos parece que ésta es la única forma de poder explicar una operación tan compleja, que consiste en un juicio sobre un singular (yo) que establece un adjetivo estable sobre su ser (v.g.: soy culpable, incapaz, defectuoso, etc.).

Shapiro propone tres tipos de cogniciones sobre uno mismo. La primera es la cognición de responsabilidad, que consiste en una cierta atribución de bondad o maldad personal a la luz del evento, v.g., “yo soy culpable, yo soy incapaz, soy tonto, soy defectuoso, etc.”. Guarda estrecha relación con la autoestima, la vergüenza y la culpa. Se clasifica en dos subtipos: responsabilidad “defectuosa” (v.g. “soy incompetente”, “no soy suficientemente bueno”) y responsabilidad “en la acción” (v.g. “soy culpable”). La segunda es la cognición de seguridad, que consiste en la atribución de estar bien (a salvo) o mal (en riesgo vital) en referencia al suceso, v.g., “estoy en peligro, voy a morir, etc.”. La tercera es la cognición de control, que consiste en la atribución de tener o no la posibilidad de enfrentar o eludir el mal que implica el evento, v.g. “no puedo defenderme solo, no tengo el control de mi vida, no puedo triunfar, soy impotente, etc.”. Para facilitar la detección de esta cognición, el manual incluye un listado de cogniciones sobre sí mismo adecuadas, dentro de las cuales se espera que esté la respuesta del paciente²¹¹:

<u>CREENCIAS NEGATIVAS</u>	<u>CREENCIAS POSITIVAS.</u>
Responsabilidad: Defectuosa	
<i>No merezco ser amado</i>	<i>Merezco amor; puedo ser amada.</i>
<i>Soy una mala persona</i>	<i>Soy una buena persona (cariñosa)</i>
<i>Soy terrible</i>	<i>Estoy bien tal como soy</i>
<i>Soy despreciable (incapaz)</i>	<i>Soy respetable; soy valioso</i>
<i>Soy vergonzoso</i>	<i>Soy honorable</i>
<i>No soy querible</i>	<i>Soy querible</i>
<i>No soy suficientemente bueno</i>	<i>Soy digno (bueno)</i>
<i>Sólo merezco cosas malas</i>	<i>Merezco cosas buenas</i>
<i>Estoy arruinado para siempre</i>	<i>Soy (puedo ser) saludable</i>
<i>Soy feo (mi cuerpo es odioso)</i>	<i>Estoy bien / soy atractivo/querible)</i>

211

<p>No merezco...</p> <p>Soy estúpido (no muy inteligente)</p> <p>Soy insignificante (sin importancia)</p> <p>Soy decepcionante</p> <p>Merezco morir</p> <p>Merezco ser desdichado</p> <p>Soy diferente (no pertenezco)</p> <p>RESPONSABILIDAD: Acción</p> <p>Debí haber hecho algo *</p> <p>Hice algo malo*</p> <p>Debí haber habérselo sabido*</p> <p>¿Qué dice esto sobre usted? (¿cómo lo hace sentir? soy una vergüenza/ Soy estúpido/soy una mala persona)</p> <p>SEGURIDAD/VULNERABILIDAD.</p> <p>No puedo confiar en nadie</p> <p>No puedo protegerme</p> <p>Estoy en peligro</p> <p>No estoy a salvo</p> <p>No está bien sentir (demostrar) mis Emociones</p> <p>CONTROL/OPCIONES.</p> <p>No tengo el control</p> <p>Estoy impotente (indefenso)</p> <p>Soy débil</p> <p>No puedo lograr lo que quiero</p> <p>No puedo defenderme solo</p> <p>No puedo dejarlo salir</p> <p>No soy confiable</p> <p>No confío en mí mismo</p> <p>No confío en mis juicios</p> <p>Soy un fracaso (fracasaré)</p> <p>No puedo triunfar</p> <p>Tengo que ser perfecto (agradar a</p>	<p>Puedo tener (merecer)</p> <p>Soy inteligente (capaz de aprender)</p> <p>Soy significativo (importante)</p> <p>Estoy bien tal como soy</p> <p>Merezco vivir</p> <p>Merezco ser feliz</p> <p>Soy bueno tal como soy</p> <p>Hice lo mejor que pude</p> <p>Aprendí (puedo aprender) de eso</p> <p>Hago lo mejor que puedo (puedo aprender)</p> <p>Puedo elegir en quien confiar</p> <p>Puedo (aprender a) cuidarme</p> <p>Ya pasó; ahora estoy a salvo</p> <p>Estoy a salvo ahora</p> <p>Puedo sentir, con seguridad, (demostrar) mis emociones</p> <p>Ahora tengo el control</p> <p>Ahora tengo opciones</p> <p>Soy fuerte</p> <p>Puedo conseguir lo que quiero</p> <p>Puedo dar a conocer mis necesidades</p> <p>Puedo elegir revelarlo (dejarlo salir)</p> <p>Puedo ser confiable</p> <p>Puedo (aprender a) confiar en mí</p> <p>Puedo confiar en mi juicio</p> <p>Puedo triunfar</p> <p>Puedo triunfar</p> <p>Puedo ser yo mismo (cometer errores)</p>
--	---

<i>todos)</i> <i>No puedo con ello (No lo soporto).</i> <i>Soy inadecuado</i> <i>No puedo confiar en nadie</i>	<i>Puedo manejarlo (puedo con ello)</i> <i>Soy adecuado</i> <i>Soy capaz de elegir en quien confiar</i>
---	---

Un cuidadoso análisis nos obliga a reconocer que los tres tipos de cognición no son equivalentes. El primero y el tercero apuntan a una cualidad estable de uno mismo (ser), mientras que el segundo refiere a un estado momentáneo (estar). Lo patológico de este segundo tipo de cognición es su perpetuidad en el tiempo, es decir, seguir sintiéndose en peligro. En cambio lo patológico del primer y tercer tipo es su contenido, pues no se corresponde con una adecuada interpretación de la realidad. Ahora bien, las cogniciones de responsabilidad y de control se distinguen entre sí en que la primera tiene un contenido moral, es decir, acerca del bien y el mal, y la segunda es un contenido sobre la potencia o poder de uno mismo, concepto que se parece mucho a lo que actualmente se entiende por autoestima.

Cognición de responsabilidad

Desde un punto de vista tomista, la cognición de responsabilidad se puede explicar como un acto de la razón práctica, según el hábito de la *sindéresis*, cuyo acto es la *conciencia* (la conciencia moral). En efecto, la conciencia es una *“aplicación del conocimiento a lo que hacemos”*²¹². Santo Tomás le asigna tres funciones: *testificar* que se hizo algo, *ligar* que algo debe o no hacerse, y *acusar* (o *excusar*) que algo se ha hecho mal (o bien). Al hábito de la *sindéresis* corresponden los primeros principios prácticos, según los cuales se juzga naturalmente impulsando al bien y censurando el mal²¹³. Ya que estamos dotados naturalmente de este hábito, así como del hábito de entendimiento de los primeros principios, sus actos no suponen esfuerzo intelectual alguno. De ahí que el acto de conciencia pueda ser prácticamente espontáneo, como también es espontáneo a nuestra inteligencia que nada puede ser y no ser a la vez.

Al comparar esta descripción con los tipos de cogniciones sobre uno mismo notamos inmediatamente la semejanza del acto de conciencia con las cogniciones de responsabilidad, primer tipo de creencia negativa que propone Shapiro. Si revisamos las frases propuestas por Shapiro (*“No merezco ser amado”, “soy una mala persona”, “soy terrible”, “soy despreciable”, “soy vergonzoso”, “no soy querible”, “no soy suficientemente bueno”, “sólo merezco cosas malas”, “estoy arruinado para*

²¹² S. TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologiae*, I, q. 79, a. 13, co: *“applicationem scientiae ad ea quae agimus”*.

²¹³ Cf. *Ibidem*, I, q. 79, a. 12, co.

siempre, “*debí haber hecho algo*”, “*hice algo malo*”, “*debí haberlo sabido*”²¹⁴, entre otras) podemos percibir con claridad el tono de reproche presente en todos ellos.

Este acto de la razón práctica requiere, como antes explicamos, de un elemento aportado por el intelecto (el universal) y otro por la cogitativa (el particular). Por ejemplo, una persona involucrada en un choque con consecuencias fatales, podrá hacer el siguiente acto de conciencia: “hay que evitar los choques (universal), yo no pude evitar el accidente (singular), yo soy culpable del accidente y las muertes (conclusión de la razón práctica)”. La aparición casi espontánea de este tipo de autoreproches se corresponde perfectamente con la espontaneidad del acto de conciencia. En efecto, todos sabemos por experiencia que la conciencia juzga aunque no nos guste su juicio, e incluso aunque no queramos oírla.

La distorsión de este acto se debe, bien a un error o ignorancia en el universal (no todos los choques son evitables pues hay actos ajenos que no dependen de mí), bien en el singular (quizás la persona no captó adecuadamente los hechos ocurridos) o bien a una intensa emoción surgida a partir del singular inmediato, que impide utilizar la razón adecuadamente (al ver la sangre y las personas muertas, y al sentir una emoción de dolor intenso, queda la razón impedida para considerar las cosas de manera imparcial).

Aunque este juicio provenga de la razón, no por ello carece de afecto. En efecto, la culpabilidad moral atenta contra el apetito natural de excelencia, apetito presente en todos los hombres²¹⁵. De aquí que el soberbio, que tiene un apetito desordenado de excelencia, opte por no escuchar estos reproches. En cambio, el humilde se entristece al darse cuenta de sus culpas.

Este juicio racional puede ser perfectamente almacenado por la memoria sensible, la cual es capaz de registrar los pensamientos y conjeturas que teníamos en una cierta situación. Esto no quiere decir que la memoria pueda recibir formas inteligibles, pues lo inferior no es capaz de lo superior. No obstante, ya que toda intelección va acompañada de imágenes²¹⁶, es totalmente plausible que éstas queden registradas en la memoria, por accidente. Esto aparece claramente señalado por Santo Tomás, comentando a Aristóteles: “*son esencialmente recordables aquellas cosas a las que pertenece la fantasía, a saber, las sensibles; pero accidentalmente las cosas recordables son inteligibles, y éstas no son aprehendidas por el hombre sin la fantasía*”²¹⁷. Victorino Rodríguez es de la misma idea:

²¹⁴ SHAPIRO, F., *EMDR. Desensibilización y reprocesamiento por medio de movimiento ocular*. México: Editorial Pax, 2004, p. 398.

²¹⁵ Cf. S. TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologiae*, I-II, q. 47, a. 3, in co.

²¹⁶ Cf. *Ibidem*, I, q. 84, a. 7, in co.

²¹⁷ S. TOMÁS DE AQUINO, *In De rem. et mem.*, cap. 2, n. 326: “*illa sunt per se memorabilia, quorum est phantasia, scilicet sensibilia; per accidens autem memorabilia sunt intelligibilia, quae sine phantasia non apprehenduntur ab homine*”.

¿Qué es lo que conserva la memoria? La actividad e imágenes de los demás sentidos [...]; la actividad e imágenes de la cogitativa; las emociones anteriormente experimentadas con sus motivos; y la propia actividad de la memoria, no actual, sino anterior, ya que ninguna potencia sensitiva reflecte sobre sí misma. Por accidencia (*per accidens*) también es objeto de la memoria sensitiva la actividad intelectual anterior por su conexión necesaria –in statu unionis- con los fantasmas sensibles²¹⁸.

Por lo tanto, nada impide que al recordar algún suceso venga también el recuerdo sensible del acto de conciencia –y su afecto consiguiente- surgido en tal ocasión. De ahí que el juicio racional “soy una mala persona” se pueda incorporar a la memoria, haciéndose parte de la dimensión sensible con la formalidad de pasado. Esta “sensitivización” del juicio racional permite que posteriormente pueda ser evocado como una frase espontánea y sensible, no como un juicio actual de la razón.

Shapiro dice que a veces este juicio sobre uno mismo es opuesto al juicio racional que hace el propio paciente sobre sí mismo –v.g. una persona que sufrió abuso sexual cuando pequeña se siente culpable por haber sentido placer, aunque sabe racionalmente que no tuvo responsabilidad sobre los hechos-. La tradición cristiana ya ha contemplado esta incoherencia de conciencia, al distinguir dos tipos de desviación en ella, a saber, la escrupulosidad y la laxitud²¹⁹. El escrúpulo es una opinión moral equivocada sobre uno mismo, que hace a la persona atribuirse culpabilidades donde objetivamente no las hay. La laxitud de conciencia, en cambio, implica no ver culpabilidad donde sí la hay. Estas distorsiones del acto de conciencia pueden provenir de una disposición afectiva desordenada, tanto sensible como racional, o de la mala costumbre. Pero en definitiva, independiente de la fuente de la distorsión, se trata siempre de un acto *de suyo* intelectual.

En conclusión, respecto al primer tipo de cognición descrito por Shapiro, hay que admitir que es posible la existencia de un juicio de sí mismo –negativo o positivo-, surgido en cierto modo espontáneamente y adherido sensiblemente a algún recuerdo particular. Sin embargo, hay que decir que a diferencia de la imagen, la emoción y la sensación física, este juicio no provino originalmente de la dimensión sensible, sino de la razón.

Cognición de seguridad

Analicemos ahora el segundo tipo de creencia sobre uno mismo, que trata sobre la seguridad o vulnerabilidad. El contenido de esta cognición no parece ser un juicio moral sobre uno mismo, sino más bien un juicio sobre la seguridad o exposición de la propia vida ante un peligro de muerte. Revisemos los ejemplos de

²¹⁸ RODRÍGUEZ, V. O.P., *Los sentidos internos*. Barcelona: PPU, 1993, p. 79.

²¹⁹ Revisar, por ejemplo, S. IGNACIO DE LOYOLA, *Ejercicios Espirituales*, regla 349.

Shapiro: “no puedo protegerme”, “no puedo confiar en nadie”, “estoy en peligro”, “no estoy a salvo”²²⁰, etc.

Para entender esta cognición hay considerar algunas potencias sensibles: la cogitativa, que es capaz de evaluar la nocividad de algún objeto, y el apetito sensible, potencia de la cual proviene el temor, que versa sobre el mal futuro difícil de resistir. El hombre o el animal sujetos a esta emoción sienten gran aversión, que crece en medida que el peligro es juzgado como mayor. Para que se produzca este estado anímico no es necesario invocar ningún juicio sobre uno mismo; basta con el juicio de la cogitativa sobre la nocividad del objeto.

Ahora bien, es diferente juzgar la peligrosidad de un objeto, que juzgar el riesgo de la propia vida. Es una diferencia sutil. Ante una ola gigante que se aproxima hacia mí, la cogitativa puede juzgar: “esto es peligroso e irresistible”, de lo cual se seguirá una emoción de terror. Sin embargo, esto no es inmediatamente equivalente al juicio: “estoy en peligro”. Es cierto que lo sugiere fuertemente, que se infiere fácilmente; pero no es lo mismo. Lo primero es un juicio sobre el contexto, lo segundo es acerca de mí mismo a partir del primero. De hecho, es posible que el segundo juicio no surja, pues para correr hacia un lugar a salvo no se requiere del juicio “estoy en peligro”, sino solamente del juicio automático “esto es peligroso” y de la emoción de terror consiguiente, que me mueve inmediatamente a escapar. Después uno puede reflexionar y decir: “estuve en peligro”, etc.

“Estoy en peligro” es una consideración de uno mismo, que puede surgir de manera muy espontánea, pero que no puede provenir de las potencias sensibles. La cogitativa tiene por objeto evaluar la conveniencia o inconveniencia de algún objeto para la propia naturaleza (v.g. la *peligrosidad* de una flecha que se acerca). Además, por accidente también puede captar algo de la sustancia (v.g. esta *flecha*) y también captar las posibilidades de acción²²¹ (v.g. esta flecha puede *herirme*; esta flecha es *esquivable*). Si la cognición de seguridad proviniese de la cogitativa, sin duda correspondería al acto por el cual juzga la nocividad de las cosas. Sin embargo, como ya hemos explicado, “estoy en peligro” no refiere a la nocividad de algún objeto, sino a la integridad de *uno mismo*. La cogitativa es incapaz de realizar este juicio, pues su objeto no es la conveniencia o nocividad de *uno mismo* para la propia naturaleza.

En cambio, “estoy el peligro” requiere que el alma dirija su atención hacia uno mismo. Este acto de autoconciencia implica una consideración de sí misma, no

²²⁰ SHAPIRO, F., *EMDR. Desensibilización y reprocesamiento por medio de movimiento ocular*. México: Editorial Pax, 2004, p. 398.

²²¹ Cf. DE HAAN, D., Perception and the Vis Cogitativa: A Thomistic Analysis of Aspectual, Actional, and Affectional Percepts. En *American Catholic Philosophical Quarterly*, Vol. 88, N° 3, 2014, p. 397-437. Este autor sostiene que la cogitativa es capaz de estas tres aprehensiones: aspectual (algo de la sustancia), accional (posibilidades de acción) y afectiva (conveniencia).

de si existe o no, sino de cómo puede el peligro afectarle, lo que implica de cierto razonamiento práctico. En este caso, lo que hace el alma es comprobar la salud de sí misma, mediante cierto silogismo, por ejemplo, cuyo universal podría ser “las heridas son peligrosas”, cuyo el particular –aportado por la cogitativa- sería “viene una flecha que hiera”, y cuya conclusión es “estoy en peligro”. De ahí que la cognición de seguridad descrita por Shapiro sea también un acto racional, acto en el que participan las potencias sensibles ofreciendo el particular, pero que en definitiva proviene de la razón.

Esto no impide que, como afirmamos respecto a la cognición de responsabilidad que este juicio de la razón pueda almacenarse en la memoria *accidentalmente*, mediante las imágenes que le acompañan. Por lo tanto, cuando un paciente reporta este tipo de juicio, puede ser por dos motivos. Uno, que al recordar el suceso peligroso recuerde también haber pensado esto sobre sí mismo (es decir, el juicio racional se “sensitivizó”). O dos, que al recordar el suceso peligroso, y al imaginarse actualmente como si estuviese viviéndolo, juzgue “estoy en peligro” –por ejemplo, mientras el paciente se encuentra en la consulta hablando de esto. Ambos casos son, en definitiva, una evaluación racional de sí mismo consiguiente a la emoción de terror intenso.

Cognición de control

El tercer tipo de cognición es el juicio sobre el control u opciones que se tienen frente a una cierta situación. Veamos los ejemplos de Shapiro: “*no tengo el control*”, “*soy impotente*”, “*soy débil*”, “*no puedo lograr lo que quiero*”, “*no puedo defenderme solo*”, “*no puedo dejarlo salir*”, “*no puedo triunfar*”, “*no puedo con ello*”²²², entre otros. No parecen ser un juicio moral sobre uno mismo, pues no determinan culpabilidades. Tampoco son juicios en relación al riesgo de morir. Parecen más bien reflejar una frustración: se quiere conseguir algo, pero se juzga imposible. Sin embargo esta imposibilidad no proviene de que la meta sea excesivamente ardua, pues en tal caso no se perseguiría –v.g. escalar el monte Everest-, ni causaría frustración el no obtenerla. Por el contrario, se trata de una meta que se debiera poder alcanzar, pues pareciera que es normal conseguirla –v.g. mantenerse en un empleo, encontrar una pareja, planear unas vacaciones-. Sin embargo, la persona no se siente capaz de ella. Hay un defecto en la estima de sí que le hace sentir lo perseguido como inabordable para él. Sabe que debiera poder, pero no se siente capaz. De ahí que tampoco consigue lo querido, generándose así una frustración y reforzándose la opinión negativa de sí mismo, de lo que se sigue la resignación.

²²² SHAPIRO, F., *Op. cit.*, p. 398.

Los psicólogos conductistas han descrito algo parecido en su concepto de “desesperanza aprendida”. Un animal expuesto a descargas eléctricas cada vez que toma alimento, deja de perseguirlo para siempre, aunque posteriormente el sistema eléctrico sea desactivado. Ha aprendido así la impotencia. Seligman ha visto en este mecanismo una explicación para la depresión humana, entendiendo que una frustración constante en la persecución de alguna meta puede llevar al abandono permanente de la esperanza de conseguirla, aunque la persona en algún momento de su vida sí sea objetivamente capaz de obtenerla²²³.

No nos parece admisible negarnos a la importante influencia de la dimensión sensible en todo esto. Sin duda, las malas experiencias van forjando un *experimentum* negativo de algunas situaciones particulares, por ejemplo: “no pude lograr tal cosa”, “no pude lograr tal otra”, “no puedo lograr ésta”, “no podré lograr esta otra”, etc. Sin embargo la cogitativa es incapaz de formular “no puedo lograr nada”, ni tampoco “no puedo lograr lo que quiero”. Este tipo de juicios universales sólo puede ser emitido por la razón. Así lo sostiene Santo Tomás, ejemplificando de modo parecido:

La razón no se detiene en el experimento de las cosas singulares, sino que de los particulares, sobre los que se ha experimentado, toma lo común, lo cual se consolida en el alma y lo considera a él sin considerar ninguno de los singulares. Y esto común es lo que toma como principio del arte y de la ciencia. Por ejemplo: una vez que el médico consideró que *esta hierba curó a Sócrates de la fiebre, y a Platón y a muchos otros hombres en concreto*, tiene el *experimento*; pero cuando su consideración llega a generalizar que *tal especie de hierbas cura la fiebre* sin más, esto ya se toma como cierta regla de arte médica.²²⁴

Aunque las experiencias y los afectos tienen gran influencia sobre la estima de sí, para Santo Tomás ellas no determinan el autoconcepto. En la misma línea de lo que hemos sostenido a lo largo de esta investigación, la razón y la voluntad siempre tienen la última palabra. Santo Tomás hace referencia a la estima de sí al hablar de la humildad y la soberbia. Afirma el Aquinate que el humilde posee una verdadera estimación de sí mismo, en cambio el soberbio “*se cree más de lo que es*”²²⁵. Esta distorsión cognitiva proviene de una disposición desordenada de la

²²³ Cf. SELIGMAN, M., Learned Helplessness. En *Annual Review of Medicine*, Vol. 23, 1972, p. 407-412.

²²⁴ S. TOMÁS DE AQUINO, *In II Posteriorum analyticorum*, lec. 20, n. 11: “*Ratio autem non sistit in experimento particularium, sed ex multis particularibus in quibus expertus est, accipit unum commune, quod firmatur in anima, et considerat illud absque consideratione alicuius singularium; et hoc commune accipit ut principium artis et scientiae. Puta quamdiu medicus consideravit hanc herbam sanasse Socratem febrientem, et Platonem, et multos alios singulares homines, est experimentum; cum autem sua consideratio ad hoc ascendit quod talis species herbae sanat febrientem simpliciter, hoc accipitur ut quaedam regula artis medicinae*”. Citado en RODRIGUEZ, V. O.P., *Los sentidos internos*. Barcelona: PPU, 1993, p. 126.

²²⁵ S. TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologiae*, II-II, q. 162, a. 3, ad. 2: “*Hanc autem regulam rectae rationis non attendit superbia, sed de se maiora existimat quam sint*”. (“La soberbia, en cambio, no sigue esta norma, sino que se cree más de lo que es”).

voluntad, y no al revés: “Esto se debe al deseo desordenado de la propia excelencia, porque lo que uno desea ardientemente lo cree con facilidad”²²⁶. El humilde logra estimarse con verdad pues “[se refrena] a sí mismo para no desear lo que es superior a él”²²⁷.

Pero la propia estima también puede ser errada en sentido contrario, es decir, hacia una subvaloración de uno mismo. Es el caso de los pusilánimes, quienes se creen incapaces de hacer cosas para las cuales realmente están capacitados²²⁸. La causa de esto “por parte del entendimiento es la ignorancia de la propia condición, y por parte de la voluntad, el temor a fallar en cosas que se estiman falsamente que superan la propia capacidad”²²⁹. Para Santo Tomás la pusilanimidad es pecado, pues implica pereza en la consideración correcta de las propias capacidades²³⁰. En definitiva, la pusilanimidad no ocurre al margen de la voluntad, y por lo tanto, es responsabilidad de la persona.

Considerando todos estos argumentos, hay que concluir que el tercer tipo de cognición buscada por Shapiro proviene necesariamente de la razón. La cognición de control, al igual que la cognición de responsabilidad es también un acto de la razón práctica, pues aunque no juzga el bien o el mal de la persona, sí juzga su potencia o impotencia para realizar tal acción concreta. No se trata de un conocimiento orientado a la verdad contemplativa, sino a la aplicación de ciertos principios a lo práctico. Por ejemplo, una persona que sufrió un accidente durante su curso de manejo podría realizar el siguiente juicio: “las personas capaces de manejar no chocan (universal), yo choqué (singular), por lo tanto yo no soy capaz de manejar vehículo alguno (cognición negativa de sí mismo)”. La distorsión de esta cognición puede deberse al universal o al singular, y también puede deberse a la intensidad de la emoción surgida inmediatamente frente al evento.

Ciertamente en este juicio influye la experiencia y los afectos sensibles, pero no de modo determinante, pues sino la razón y la voluntad no serían capaces de cambiar la opinión sobre uno mismo. Nuevamente, es importante subrayar que este juicio racional puede ser eventualmente almacenado en la memoria, por accidente, posibilitando que posteriormente pueda aparecer de manera automática, sin un juicio actual de la razón.

Sin embargo, hay que hacer una importante salvedad sobre este tercer tipo de cognición negativa. Primero, que la razón concluye a partir de un *experimentum*. Es decir, de alguna manera traduce, en lenguaje universal, un conjunto de juicios

²²⁶ *Ibidem*: “Quod contingit ex inordinato appetitu propriae excellentiae, quia quod quis vehementer desiderat, facile credit”.

²²⁷ *Ibidem*, II-II, q. 161, a. 2, co: “humilitatem proprie pertinet ut aliquis reprimat seipsum, ne feratur in ea quae sunt supra se”.

²²⁸ Cf. *Ibidem*, II-II, q. 133, a. 1, co.

²²⁹ *Ibidem*, II-II, q. 133, a. 2, co: “ex parte intellectus, est ignorantia propriae conditionis; ex parte autem appetitus, est timor deficiendi in his quae falso aestimat excedere suam facultatem”.

²³⁰ Cf. *Ibidem*, II-II, q. 133, a. 2, ad. 1.

particulares ordenados y elaborados de manera espontánea por la sensibilidad – juicios que no son sobre uno mismo, sino sobre situaciones en relación a uno mismo-. Por lo tanto, cuando el paciente responde con este tipo de cognición negativa –“no puedo lograr nada”- está no sólo dando cuenta de su razón, sino también de su sensibilidad –experiencia de que “no pude hacer tal cosa, no podré tal cosa, etc.”. De donde se sigue que la respuesta sobre el tercer tipo de cognición negativa no sólo ofrece información sobre la evaluación racional, sino también sobre algunos actos de la sensibilidad. El poder de estos aspectos sensibles se debe a su íntima conexión con la potencia apetitiva, producto de lo cual vienen acompañados de afecto. Por este motivo no es tan sencillo que los pacientes cambien su autoconcepto: cargados de experiencias negativas, con sus consecuentes afectos y pensamientos negativos, queda impedida o gravemente obstaculizada su evaluación racional.

Consideración en conjunto

Considerando en conjunto los tres tipos de *creencias sobre uno mismo* hay que concluir tres cosas. En primer lugar, que tal cognición proviene de la razón, y no de la sensibilidad. Es cierto que en su elaboración participan las potencias sensibles y que puede ser influenciado por los afectos vehementes. También es cierto que puede ser almacenado *per accidens* como un sensible en la memoria. No obstante, el autoconcepto es un acto del intelecto, y depende fundamentalmente de la razón y la voluntad. Por ello, la persona puede modificar su autoconcepto con algo de esfuerzo, buscando basarse en verdades más profundas y estables que aquellas que sugiere su experiencia particular.

En segundo lugar, que la cognición de sí mismo puede formar parte de la memoria, *per accidens*. Causada por un juicio de la razón, y de naturaleza inteligible, puede ser “sensitivizada” gracias a los actos sensibles que acompañan las intelecciones. Esto permite que sea almacenada en la memoria sensible, formando parte accidentalmente de los componentes del recuerdo. No obstante, esto no ocurre siempre. Los juicios de la razón práctica no acompañan cada una de nuestras experiencias, y si lo hacen, no necesariamente son “sensitivizados”. Lo más frecuente es que, al evocar actualmente algún recuerdo, la persona realice algún juicio práctico sobre sí misma en tiempo presente. La propia Shapiro, al afirmar que la cognición sobre uno mismo es más bien una interpretación realizada en el presente por el sujeto, parece referirse a una autoevaluación presente y no a una autoevaluación recordada sensiblemente.

En tercer lugar, que este autoconcepto, en medida que no es razonado cuidadosamente, queda a merced de la fuerza de la sensibilidad. Los recuerdos, el *experimentum*, los afectos sensibles y la costumbre pueden ofrecer un sensible distorsionado o parcial, que llevan a la razón práctica a concluir falsamente. Incluso,

dependiendo de la fuerza de estos elementos sensibles, esto puede ocurrir a pesar de que la persona posea un implacable conocimiento racional sobre la dignidad de toda persona, etc. Y es que nada impide que los afectos deformen la razón y su capacidad de operar, como se puede apreciar en el silogismo del incontinente²³¹. El método EMDR parece cambiar el autoconcepto mediante la modificación de los elementos sensibles, lo que permite disminuir la vehemencia de los afectos, y por lo tanto, restablecer la capacidad de razonar.

Esta distinción entre la naturaleza racional del autoconcepto y los elementos sensibles que lo alimentan nos ayuda a entender una posible causa de los efectos terapéuticos del EMDR. El ejercicio de pedirle al paciente que descubra cuál es su cognición sobre sí mismo no es sino pedirle que utilice su potencia racional para evaluar el juicio sobre sí mismo y su relación con los diversos elementos sensibles que contribuyen a formar tal opinión. Y ya que la cogitativa es capaz de ser movida, no sólo por los sentidos y la imaginación, sino también por la razón superior, los elementos sensibles entran en diálogo con la racionalidad, de modo que pueden empezar a ser cuestionados y modificados según las exigencias del intelecto. Los recuerdos pueden ser interpretados de modo más racional. El *experimentum* puede rectificarse, distanciándose de algunos casos poco frecuentes y acercándose más a la realidad. Los afectos sensibles, en consecuencia, disminuyen en vehemencia y nublan menos la razón. Finalmente, la creencia sobre uno mismo se va volviendo más realista y verdadera.

La cognición positiva

La cognición positiva es un juicio sobre uno mismo que se solicita después de la cognición negativa. Se le pregunta al paciente: “*cuando evoca dicha imagen o incidente, ¿qué es lo que le gustaría pensar ahora acerca de sí mismo?*”²³².

La cognición negativa, como vimos, proviene de la razón, aunque surge de modo más o menos espontáneo. En cambio, la cognición positiva no surge espontáneamente frente a la imagen negativa. La pregunta del protocolo no es por lo que surge, sino por lo que preferiría que surgiera. Si la cognición positiva surgiera espontáneamente, frente a la imagen negativa, entonces probablemente no habría dificultad psicológica alguna.

La cognición positiva se formula como una frase positiva universal sobre uno mismo que se querría tener, y no como una traducción de algún juicio sensible. ¿Cuál sería el proceso por el cual se realiza tal formulación? La búsqueda de esta frase es ejecutada por la voluntad, como el resto de las respuestas de cada pregunta, pero con una sola diferencia: la voluntad no escruta otras potencias para

²³¹ Cf. S. TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologiae*, I-II, q. 77, a. 2, ad. 4.

²³² SHAPIRO, F., *EMDR. Desensibilización y reprocesamiento por medio de movimiento ocular*. México: Editorial Pax, 2004, p. 136.

buscar lo que se solicita, sino que se escruta a sí misma para saber qué quiere. Y para conseguirlo, impera a la razón para que ella descubra cuál es el bien solicitado. La razón realiza su operación, aplicada sobre la propia persona particular, y determina cuál es el bien. La voluntad lo desea y da cuenta de él verbalmente al psicólogo.

Prueba de esto es que, aunque el paciente sea capaz de formular una cognición positiva, el afecto sigue siendo negativo. Si la cognición positiva proviniese de la sensibilidad, vendría acompañada de un afecto positivo. Pero esto no es así, y se demuestra por las preguntas posteriores. Tras la cognición positiva se le pide al paciente la Validez de la Cognición (VoC): se le pregunta cuán verdaderas siente esas palabras, en una escala de 1 a 7, mientras piensa en la imagen negativa. La mayor parte de las veces es un número de poco valor –si no, se podría sospechar que el paciente no está realizando correctamente el ejercicio. Después se pregunta por el afecto, que normalmente es negativo. Y luego por el nivel de perturbación, en una escala de 0 a 10 (escala SUD), que normalmente es un número elevado.

En definitiva, la pregunta sobre la cognición positiva, que es una pregunta acerca de lo que la persona *querría* pensar de sí misma, interpela a la razón y la voluntad. Esto explicaría por qué la cognición positiva suele ser más razonable y más realista que la cognición negativa, que suele basarse más bien en emociones negativas.

Esta apertura de la creencia positiva de uno mismo a la razón permite que entren en juegos los aspectos morales mencionados a lo largo de esta investigación. Ya que la creencia positiva depende de la voluntad, y la voluntad sigue al bien presentado por la razón, las ideas racionales que posee el paciente acerca del bien y el mal determinan la elaboración de la cognición positiva. Por ejemplo, si un paciente considerase que los placeres son un bien del cual no hay que privarse, entonces su creencia positiva podría ser del orden “soy inocente al realizar mis deseos”. Evidentemente este tipo de moral, comprensible desde el hedonismo, tenderá a producir mayores males psicológicos al paciente, si lo entendemos desde una moral aristotélico-tomista.

La apertura de la creencia positiva a la moral también permite la ya mencionada influencia del terapeuta sobre el paciente. No olvidemos que el psicólogo debe ir monitoreando la *calidad* de la creencia positiva, pues de esto depende la correcta dirección del tratamiento; y en caso que considere necesario, debe intervenir para rectificar la cognición positiva formulada espontáneamente por el paciente. La autoridad que le otorga su posición sobre el paciente lo permite persuadir sobradamente, ya sea mediante argumentos racionales, emocionales, o por simple mandato.

La influencia del terapeuta mediante la cognición positiva se hace aún más evidente si consideramos que, según Shapiro, la creencia positiva es aquella que

imprime “la dirección que debe seguir el tratamiento”, estimula “neuro-redes alternativas” y ofrece “un punto de referencia [...] a partir del cual se [puede] evaluar el progreso alcanzado”²³³. La autora estadounidense también se afirma que “la cognición positiva le ofrece una alternativa que sirve como la luz al final del oscuro túnel. Este factor posiblemente inspire al cliente a afrontar valerosamente y con compromiso el tratamiento que nace de la creencia que en verdad es posible una alternativa”²³⁴. En lenguaje aristotélico-tomista, la cognición positiva toma el lugar de fin, que mueve la voluntad del hombre, y al cual se ordenan todos los demás actos como medios que permiten alcanzarlo. En tanto el terapeuta tiene la obligación de guiar al paciente para escoger la cognición positiva adecuada, tiene también el inmenso poder de definir la valoración de sí mismo que moverá la voluntad del paciente, no sólo para reprocesar el recuerdo específico, sino también para tomar las importantes decisiones vitales.

Acerca de la clasificación de las cogniciones

Hasta el momento hemos seguido la distinción que hace Shapiro entre cogniciones negativas y positivas sin objeciones. No obstante, nos parece importante analizar hasta qué punto es pertinente tal distinción, y si acaso no habrá otra manera de clasificar las cogniciones.

En el contexto de la obra de Shapiro, la negatividad de una cognición está relacionada con el aprendizaje de un concepto errado de sí mismo, errado en tanto implica la idea de ser insuficiente, de estar en peligro y de carecer de control. Estos tres conceptos son calificados como “negativos” en tanto consisten en cierta limitación o denigración personal. En contraparte, la cognición positiva implica una idea optimista sobre uno mismo, entendiendo lo “positivo” como la ausencia de limitaciones y una buena opinión moral (v.g. ser bueno, ser fuerte, ser capaz, etc.).

La distinción entre negativo y positivo suele calzar con los casos que guardan relación con el trauma. En efecto, este tipo de eventos produce una opinión excesivamente denigrante de uno mismo, que no se corresponde con la realidad. El reprocesamiento apropiado de un trastorno como éste debiese verificarse en la adquisición de una mejor opinión sobre uno mismo.

No obstante, en otro tipo de psicopatologías, parece inapropiado distinguir entre creencias negativas y positivas. Existen trastornos que tienen por base una opinión excesivamente positiva de uno mismo, por ejemplo, en el caso del trastorno narcisista de personalidad. Por otra parte, hay trastornos relacionados con experiencias de intenso placer desordenadas, tales como los desórdenes sexuales y

²³³ SHAPIRO, F., *EMDR. Desensibilización y reprocesamiento por medio de movimiento ocular*. México: Editorial Pax, 2004, p. 61.

²³⁴ *Ibidem*, p. 140-141.

alimenticios. En estos casos, la distorsión consiste en considerar excesivamente positivas algunos actos que son desviados, tales como la ejecución de actos perversos de sexualidad y la ingestión de mucho alimento. El correcto procesamiento de este tipo de patologías debiese verificarse en la adquisición de cogniciones tales como: “no soy capaz de todo”, “tengo defectos” (en el caso del narcisismo); “no está bien lo que hago, debiese darme vergüenza” (desviación sexual); “soy incapaz de controlarme” (glotonería). Desde el punto de vista de Shapiro, todas estas expresiones parecen creencias “negativas”; no obstante, a pesar de que implican una limitación o un defecto, en realidad son las más convenientes en un sentido terapéutico.

En algunas ocasiones, Shapiro explica que las creencias negativas serían poco adaptativas; en cambio las positivas serían adaptativas. Esta clasificación es comprensible, aunque cae en el error que hemos explicado al considerarse la adaptación como un criterio moral. En efecto, no todo lo adaptativo es lo mejor para el ser humano, como quien logra un gran éxito económico sin poseer la virtud necesaria para administrarlo.

Una distinción alternativa es aquella elaborada por los fundadores de la psicoterapia cognitivo-conductual, en la cual se inspira Shapiro, a saber, creencias irracionales y racionales. Aunque estas denominaciones parecen apropiadas, no debemos olvidar que, en el contexto de los autores que las crearon, no aluden a la racionalidad aristotélico-tomista, sino existencialista, según la cual lo racional es aquello que promueve más libertad, en el sentido *sartriano* de que el hombre se hace a sí mismo.

Desde el ámbito tomista, podríamos utilizar otras palabras para referirnos a la desviación o adecuación de tales cogniciones a la realidad. Habría que entender por cogniciones distorsionadas aquellas que no se corresponden con la realidad objetiva, ya sea por exceso o por defecto. En cambio, las cogniciones apropiadas serían aquellas que aciertan o se acercan bastante a la realidad objetiva. Estos conceptos permitirían englobar las creencias erradas de cualquier trastorno, y a la vez subrayarían la importancia de que se logren cogniciones acordes a la realidad²³⁵.

²³⁵ A pesar de esta aclaración conceptual, en el texto seguiremos utilizando a veces la distinción propuesta por Shapiro; aunque entendiéndola en el sentido aquí explicado.

5.3.3. Escala VoC (Validez de la cognición)

Tras la formulación de la cognición positiva, Shapiro invita al paciente a evaluar cuán verdadera *siente* la cognición sobre uno mismo, asignándole un número en una escala del 1 al 7, donde 1 significa que la siente completamente falso y 7 que la siente completamente verdadero (escala VoC). Esta pregunta llama la atención, porque la verdad no es propiamente objeto de las potencias sensibles, sino de la razón. ¿Cómo puede ser esto de “sentir” una verdad? ¿Qué es exactamente lo que se solicita con la escala VoC?

Para comprender mejor esto, puede ser útil considerar un ejemplo en el cual hay una verdad que no se “siente” verdadera, y en cambio hay otras consideraciones más bien parciales que se “sienten” como ciertas. Quien siente remordimientos por haber cometido un crimen difícilmente “sentirá” verdaderas las palabras “eres lo más digno en toda la naturaleza”. Esta verdad acerca de la dignidad que posee toda persona, en cierto modo, se opone al sentimiento de culpa, que más bien invita a realizar otro tipo de consideraciones sobre uno mismo. Así, quien está afectado por la culpa “sentirá” más verdaderas las palabras “soy miserable”, “soy lo peor”. Ahora bien, aunque “sienta” más verdaderas estas palabras, en realidad ellas no expresan adecuadamente la verdad, pues en efecto, nadie puede en verdad ser “lo peor”. Por otra parte, la dignidad de la naturaleza personal no se pierde por los actos. Si a este sujeto se le preguntara cuán verdadero siente que es lo más digno en toda la naturaleza, probablemente respondería con un “1” dentro de la escala VoC.

Este ejemplo pone de relieve la necesidad de cierta correspondencia entre lo que se razona y lo que se siente, correspondencia que hunde su raíz en la unidad intrínseca del ser humano. En efecto, cada cosa apetece su unidad:

Del mismo modo que la concupiscencia o el anhelo del bien es causa de dolor, también el apetito de la unidad o el amor debe considerarse causa de dolor. En efecto, el bien de cada cosa consiste en cierta unidad, es decir, en cuanto cada cosa tiene unidos en sí todos aquellos elementos que constituyen su perfección, por lo cual también los platónicos afirmaron que lo uno es principio como lo es asimismo el bien. Por eso cada cosa apetece naturalmente la unidad lo mismo que la bondad. Y por esta razón, como el amor o apetito del bien es causa de dolor, así también lo es el amor o apetito de la unidad²³⁶.

Como sabemos, en el ser humano hay diferentes potencias, las cuales están llamadas a operar coordinadamente en pos de un fin único, como se ve en los

²³⁶ S. TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologiae*, I-II, q. 36, a. 3, in co: “eo modo quo concupiscentia vel cupiditas boni est causa doloris, etiam appetitus unitatis, vel amor, causa doloris ponendus est. Bonum enim uniuscuiusque rei in quadam unitate consistit, prout scilicet unaquaeque res habet in se unita illa ex quibus consistit eius perfectio, unde et Platonicus posuerunt unum esse principium, sicut et bonum. Unde naturaliter unumquodque appetit unitatem, sicut et bonitatem. Et propter hoc, sicut amor vel appetitus boni est causa doloris, ita etiam amor vel appetitus unitatis”.

virtuosos, en quienes la razón contempla el fin, la voluntad lo quiere y el apetito sensible secunda, perfeccionando el acto. Por eso, cuando pensamos y sentimos de manera acorde, experimentamos cierta satisfacción, la cual proviene de la percepción de la intrínseca unidad propia. En cambio, cuando pensamos de una manera y sentimos de otra, se percibe cierta falta de unidad que atenta contra el apetito de unidad, de lo que se sigue cierta tensión interior. Esto se ve claramente en quienes sienten deseos que la razón veta. Quizás esta necesidad de unidad contribuye a que a veces algunos opten por modificar su manera de pensar, adaptándola a su sentir, con el fin de no perder la unidad interior.

La elaboración de la cognición positiva y la medición de su validez se realizan durante la fase 3, en el contexto de la vinculación del paciente con el recuerdo doloroso y su consiguiente afecto negativo. La presencia de este afecto colabora en que la cognición positiva sea “sentida” poco verdadera. Un paciente dominado por una pasión negativa, por ejemplo, de ansiedad o de tristeza, va a ser poco proclive a “sentir” verdaderas las consideraciones positivas sobre sí mismo, porque no son afines a su estado emocional.

Esta explicación nos permite dar cuenta de que alguna verdad sea sentida “poco verdadera” durante la fase 3, pero no logra iluminar porqué durante la fase 5, en ausencia de emociones negativas, se requiera de cierta consideración racional de la verdad para que la validez de la cognición llegue a ser “sentida” totalmente verdadera (evaluada con un “7”).

Hay ocasiones en las cuales el ser humano no está interiormente dividido entre lo que piensa y lo que siente; no obstante, eso no necesariamente garantiza que posea fuerte convicción en alguna verdad. Tal parece que la convicción acerca de algo guarda estrecha relación con el afecto que le acompaña, de modo que tendemos a estar convencidos de aquellos razonamientos que “resuenan” más con nuestro afecto.

Para explicar esto se deben considerar dos cosas. Primero, que el intelecto puede entender las cosas de un modo cada vez más profundo y más amplio, de modo que lo conocido y el conocimiento se hacen más íntimos al cognoscente: *«Es manifiesto que cuanto más es algo entendido, tanto la concepción del entendimiento es más íntima a aquel que entiende y más una con él. Pues el entendimiento, según que entiende en acto, más se hace algo uno con lo entendido»*²³⁷. Ahora bien, lo entendido no sólo perfecciona la potencia intelectual, sino que, en virtud de la

²³⁷ S. TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologiae*, I, q. 27, a. 1, ad. 2: *“Manifestum est enim quod quanto aliquid magis intelligitur, tanto conceptio intellectualis est magis íntima intelligenti, et magis unum, nam intellectus secundum hoc quod actu intelligit, secundum hoc fit unum cum intellectu”*.

intimidad del acto de conocimiento, penetra en el propio sujeto inteligente. De este modo, lo conocido es “inviscerado”, según afirma Francisco Canals:

La perfección del entendimiento mismo, la verdad como conformación del entendimiento a la realidad, constitutivamente fundante respecto de la actividad y de la relación cognoscitiva, es originaria respecto de la verdad manifestativa y declarativa de lo entendido. Esta verdad «en el entendimiento», llamada a veces menos adecuadamente «verdad lógica», brota de la «invisceración» de lo conocido en el cognoscente, «en cuya naturaleza está el conformarse a las cosas» que está destinado a conocer²³⁸.

La expresión utilizada por Canals quiere indicar que existe una relación íntima de la persona humana con la verdad, que sobrepasa una concepción racionalista o intelectualista del conocimiento. Esta intimidad permite que el acto de intelección involucre a la persona completa, y no sólo a una parte de ella. De ahí que la verdad sea capaz de “estremecernos” y “conmocionarnos”, señalándose con estas expresiones que todo el ser humano “resuena” con la verdad, incluso las potencias sensibles y el propio cuerpo.

Esto nos permite introducir la segunda consideración importante, a saber, que cuando la aprehensión de la razón es vehemente, el resto de las potencias se mueven consiguientemente, por cierta redundancia: *“Se mitiga la tristeza interior, e incluso el dolor exterior, con alguna consideración de la mente, en virtud de cierta derivación o redundancia de las fuerzas superiores en las inferiores”*²³⁹.

Tomando en cuenta ambas consideraciones, podemos afirmar que mientras más profundo es el acto del entendimiento, más resuenan junto a él las demás potencias humanas, de modo que la verdad puede llegar a ser, *per accidens*, más o menos “sentida”. Ahora bien, mientras se percibe más afinidad entre lo que se piensa y lo que se siente, más gozo es causado en el ser humano, en razón del natural amor por su unidad explicado anteriormente. Así se explica que durante la fase 5, consiguiente a la mayor profundidad y verdad de la consideración racional de las cosas, aumente la “sensación” de veracidad de la cognición positiva.

5.3.4. Emoción

El tercer componente del recuerdo es la emoción. Para Shapiro, la información del evento almacenado incluye la emoción sentida. En este punto se acerca a otros psicólogos que también han postulado que la emoción se almacena en la memoria, tales como Freud o Jung. Justamente sería la emoción la que

²³⁸ CANALS, F., *Sobre la esencia del conocimiento*. PPU: Barcelona. 1987, p. 645-646.

²³⁹ S. TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologiae*, III, q. 46, a. 6, in co: *“Nam in aliis patientibus mitigatur tristitia interior, et etiam dolor exterior, ex aliqua consideratione rationis, per quandam derivationem seu redundantiam a superioribus viribus ad inferiores”*.

determinaría la fuerza de algunas representaciones almacenadas, y también su influjo en el presente.

El concepto de emoción es perfectamente asimilable al concepto de pasión comprendido en la antropología aristotélico-tomista. No hay problema en este asunto. Lo relevante es analizar si acaso el afecto es o no parte del recuerdo, y en caso que lo sea, en qué modo. La memoria parece capaz de almacenar afectos. Esto lo podemos comprobar por experiencia, por ejemplo, cuando realizamos el ejercicio de recordar alguna alegría o tristeza. Se puede notar que estos recuerdos son “contagiosos”, es decir, son capaces de volver a hacernos sentir en algún grado los afectos pasados, ciertamente no como si fuese un suceso actual, pero tampoco como un mero “dato” cognoscitivo.

Hay que plantearse alguna explicación para esta capacidad de “revivir” los afectos. Una posibilidad es que la memoria conserve los afectos “vivos”, es decir, almacenados en tanto tendencia, de modo que al ser recordados vuelven a surgir tal como el magma que estaba latente sale por la chimenea del volcán. En este caso, el magma, aunque no se ve todo el tiempo, está siempre caliente, pudiendo influir de manera indirecta sobre la superficie, por ejemplo, calentando algunas aguas, etc. Otra posibilidad es que la memoria archive cierta noción de haber sentido tal afecto, de modo que lo almacenado no es el afecto en tanto que afecto, sino en tanto que actividad percibida cognoscitivamente. Es decir, se conservaría el conocimiento sensible de la situación afectiva, mas sin el afecto. Al recordarse, esta situación sería juzgada nuevamente por la cogitativa, de lo cual se seguiría un nuevo afecto, actual, similar al recordado pero numéricamente distinto.

Hay algunos autores tomistas que se inclinan por la primera posibilidad. Victorino Rodríguez sostiene que la memoria puede conservar afectos:

¿Qué es lo que conserva la memoria? La actividad e imágenes de los demás sentidos (externos, sentido común e imaginación), bajo el aspecto de *pasadas*, es decir, de habidas anteriormente [...]; la actividad e imágenes de la cogitativa; las emociones anteriormente experimentadas con sus motivos; y la propia actividad de la memoria, no actual, sino anterior, ya que ninguna potencia sensitiva refleja sobre sí misma. Por accidencia (*per accidens*) también es objeto de la memoria sensitiva la actividad intelectual anterior por su conexión necesario –in statu unionis- con los fantasmas sensibles²⁴⁰.

El mismo autor incluso llega a afirmar que los recuerdos permanecen más vivos en la memoria si es que se han grabado con emoción: *“Los complejos afectivos tienen un valor asociativo extraordinario: los lugares, las cosas, los conocimientos que se han grabado en la memoria cargados de emoción perduran*

²⁴⁰ RODRÍGUEZ, V. O.P., *Los sentidos internos*. Barcelona: PPU, 1993, p. 79.

*más tiempo y con más viveza*²⁴¹. Su concepción sobre la afectividad y la memoria guarda cierta similitud con la de Freud, quien entiende los “complejos” como un conjunto de representaciones “*cargadas de afecto*”²⁴².

Otro psicólogo tomista, Joan Dávila, también parece inclinarse por esta alternativa:

El juicio cogitativo, como se ha argumentado anteriormente, valora vitalmente la realidad conocida, y por lo tanto, mueve el apetito en referencia a esta realidad. Por lo tanto, podría pensarse que los recuerdos van acompañados, hasta cierto punto, de afecto; es decir, la memoria no sólo conservaría el juicio cogitativo sino el afecto que ha despertado. Precisamente, parece que cuanto más intenso es el afecto relacionado con la imagen, tanto más fuertemente se conserva en la memoria²⁴³.

Para dilucidar este asunto, es necesario considerar la naturaleza de los sentidos internos. En tanto son potencias cognoscitivas, su acto propio es la aprehensión del objeto según su forma sensible. En contraste, el concupiscible y el irascible son potencias apetitivas, cuyo acto propio es tender hacia un objeto percibido como conveniente para la naturaleza. Ahora bien, la emoción es una actividad apetitiva. Por lo tanto, hay que decir que la emoción, en tanto actividad apetitiva, sólo puede pertenecer a la potencia apetitiva. En efecto, si la potencia cognoscitiva también fuese capaz de tender, entonces no sería necesario distinguir ambas potencias. Los sentidos internos pueden almacenar multiplicidad de objetos, pero siempre en cuanto sensibles. Ya que no se le puede atribuir tendencia alguna a los sentidos internos, es inadecuado afirmar que son capaces de almacenar afecto alguno.

Lo que realmente puede quedar grabado en la memoria son las formas sensibles de los objetos, tanto aquellas que conforman la imagen (los sensibles *per se*) como las que conforman las intenciones (*intentiones*) de la cogitativa (los sensibles *per accidens*), de las cuales se sigue cierta pasión. Al recordar, rescatamos de la memoria todos estos elementos, permitiendo así que surja una emoción similar a la original.

Si algún aspecto de las pasiones puede ser realmente almacenado en la memoria sensible, esto es cierto en la misma medida que se pueden almacenar *per accidens* los juicios de la razón en la memoria, es decir, en tanto están acompañadas por imágenes. Estas imágenes, como hemos explicado antes, no sólo son imágenes visuales, sino también las que provienen del resto de los sentidos, incluyendo los interoceptivos (comprendidos dentro del sentido del tacto). De este

²⁴¹ RODRÍGUEZ, V. O.P., *Los sentidos internos*. Barcelona: PPU, 1993, p. 102.

²⁴² Cf. Freud S., Cinco conferencias sobre psicoanálisis, 1910. En *Obras Completas: Sigmund Freud*. Buenos Aires, Amorrotu, 1991.

²⁴³ JUANOLA, J., *Actualidad psicológica de la teoría de los sentidos internos en Santo Tomás de Aquino* (Tesis Doctoral no publicada). Universitat Abat Oliba CEU, Barcelona, 2015, p. 267.

modo, pueden quedar almacenadas en la memoria las imágenes de las sensaciones físicas que las acompañaron las emociones, v.g. la imagen de los músculos de la sonrisa, del estómago apretado, etc.

El corolario de este razonamiento es que las pasiones “viven” mientras el apetito tiende, y luego desaparecen para siempre. La experiencia de sentir “resurgir” una misma emoción en realidad implica la aparición de una pasión semejante a la anterior, pero numéricamente diferente. Es justamente esta diferencia entre las aprehensiones y las pasiones lo que permite el cambio en la psicoterapia. En efecto, a los pacientes se les dice que la salud no pasa por olvidar lo ocurrido, sino por darle un nuevo sentido, de lo cual deriva una nueva percepción afectiva de los recuerdos. Si el afecto quedase guardado “vivo” entonces no habría manera de dejar de sentirlo, del mismo modo que es imposible olvidar los hechos relevantes que nos han ocurrido. Sin embargo, la experiencia nos muestra otra cosa: el mismo recuerdo produce afectos diferentes al ser evaluado de manera diferente. Esto permite que a veces recordemos alguna experiencia dolorosa sin sentir tal dolor, o que algunas situaciones que nos parecieron neutras, ahora nos resulten afectivamente significativas, al descubrir en ellas alguna significación nueva. Este proceso de reevaluación consciente es posible gracias a que la cogitativa, potencia que realiza juicios de conveniencia e inconveniencia de modo más o menos automático –de los cuales se siguen los afectos sensibles-, es capaz de ser movida por la razón.

En conclusión, cuando el terapeuta pide al paciente que verbalice qué emoción siente, no se refiere a una emoción que estuvo almacenada en la memoria, sino a aquella emoción que está sintiendo actualmente tras recordar los elementos cognitivo-sensibles del evento y “contactarse” con ellos. En particular, al recordar la *intentio insensata* de conveniencia o nocividad, de la cual se sigue inmediatamente la emoción. Esta emoción probablemente sea similar a la emoción que el sujeto sintió en el evento original. No obstante, como ya vimos, es numéricamente diferente, e incluso puede llegar a ser cualitativamente distinta.

5.3.5. Escala SUD

Tras la identificación de la emoción negativa, se procede a la aplicación de la escala SUD. Esta escala fue originalmente creada por Wolpe, y posteriormente adaptada por Shapiro para el EMDR. Como ya hemos revisado, se trata de una medición subjetiva del nivel de perturbación. Aunque explícitamente no lo dice, la perturbación a la que se refiere esta escala es la perturbación provocada por la emoción precedente. En otras palabras, el paciente “mide” cuán fuerte es la emoción negativa, en una escala de 0 a 10: *“En una escala del 0 al 10, en la que el 0 representa lo neutral o que indica que no existe perturbación alguna y en la que el*

10 implica el más alto grado posible de perturbación, ¿cuán perturbado se siente usted en este momento?”²⁴⁴.

La palabra “perturbación” permite hacer referencia a cualquier tipo de emoción negativa. En efecto, toda emoción ligada a la tristeza perturba, pues es contraria al movimiento vital de la naturaleza humana²⁴⁵. Así, el odio, el rechazo, el temor, la desesperación y, en cierto grado, la ira, son emociones perturbadoras.

El ejercicio de colocar una regla racional a la emoción, calificándola según una cierta escala, produce efectos terapéuticos por sí mismos. Por una parte, porque hace al sujeto más conciente de lo que siente, de modo que conoce mejor lo que le aqueja. Por otra, porque al clasificar su dolor dentro de una escala es capaz de captar que hay peores niveles de perturbación, y que por lo tanto el suyo no es el más potente de todos. Finalmente, porque de este modo la razón tiene la posibilidad de dialogar con la emocionalidad, acercándola a sus criterios objetivos.

5.3.6. Sensaciones físicas

Shapiro sostiene que las sensaciones físicas del evento quedan grabadas en la memoria. Durante la terapia se pregunta por ellas después de haber consultado por la imagen, la cognición negativa de sí mismo y la emoción. Se pregunta “¿Dónde lo siente en su cuerpo [la perturbación]?”²⁴⁶.

Muchas veces nosotros “recordamos” sensaciones físicas: recuerdo alguna comida particularmente apetitosa, y el deseo que experimento al evocarla viene acompañado de salivación, quizás incluso de un cierto aceleramiento del corazón. Recuerdo algún suceso triste de mi vida, y si me permito contagiarme afectivamente puedo ir notando como mi cuerpo también se apesadumbra.

La experiencia clínica confirma esta impresión. Cuando los pacientes recuerdan algún suceso angustioso, es común que relaten sentir “una tensión *aquí*”, señalando la zona cercana a la boca del estómago. Algún otro, al evocar alguna emoción positiva, ha relatado sentir “como que se me abre el pecho”. ¿Cuál es la naturaleza de la sensación física?, ¿de qué potencia proviene?, ¿puede ser almacenada en la memoria?

El modelo EMDR contempla, además de las tensiones corporales, otro tipo de sensaciones físicas tales como cierto impulso a mover el cuerpo, o a hablar. Estos actos, que parecen superar la mera transmutación corporal, ¿estarán sugiriendo la participación de otra potencia?. Recordemos que en la antropología

²⁴⁴ SHAPIRO, F., *EMDR. Desensibilización y reprocesamiento por medio de movimiento ocular*. México: Editorial Pax, 2004, p. 139.

²⁴⁵ Cf. S. TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologiae*, I-II, q. 37, a.4, in co.

²⁴⁶ SHAPIRO, F., *EMDR. Desensibilización y reprocesamiento por medio de movimiento ocular*. México: Editorial Pax, 2004, p. 92.

tomista, además de las potencias cognoscitivas y apetitivas se contempla otra potencia de naturaleza diferente, de la cual se ha comentado poco en los textos contemporáneos de psicología tomista: la potencia locomotriz, que permite el movimiento local. Según Santo Tomás, ésta es un género diverso a las potencias cognoscitivas y apetitivas:

Como quiera que es necesario que el sujeto que actúa, de algún modo esté unido al objeto de su acción, también es necesario que la realidad extrínseca objeto de la operación del alma, esté referida a ella de dos maneras. Una, en cuanto que es apta para unirse al alma y estar en ella por su semejanza. Con respecto a esto, hay dos géneros de potencias: 1) Las sensitivas, referidas al objeto menos común, esto es, el cuerpo sensible; 2) y las intelectivas, referidas al objeto más común, esto es, el universal. La otra manera, en cuanto que la misma alma tiende hacia el objeto exterior. De este modo, tenemos dos nuevos géneros de potencias del alma: Las apetitivas, por las que el alma tiende al objeto extrínseco como a su fin, siendo esto lo primero en el orden de la intención, y las locomotrices, por las que el alma tiende a un objeto exterior como al término de su operación y movimiento, ya que todo animal se mueve hacia la consecución de aquello que se propone y que desea²⁴⁷.

La potencia locomotriz sigue a la tendencia del apetito sensible, permitiéndole al animal el movimiento físico necesario para obtener el objeto deseado, o para escapar del objeto rechazado. Por eso, no es extraño que de una pasión se siga un cierto impulso a la acción. Sin embargo ese impulso no necesariamente se traduce en una operación, pues en los seres humanos la potencia locomotriz no realiza ninguna actividad sin la venia de la voluntad:

El apetito sensitivo se subordina a la voluntad en orden a la ejecución, que se lleva a cabo por medio de la fuerza motriz. En los animales, a la actividad concupiscible e irascible inmediatamente le sigue el movimiento. Ejemplo: En la oveja, que huye inmediatamente por temor al lobo. Esto es así porque no hay en ellos un apetito superior que le contradiga. En cambio, el hombre no se mueve inmediatamente impulsado por el apetito irascible y concupiscible, sino que espera la orden del apetito superior, que es la voluntad. Pues en todas las potencias motoras,

²⁴⁷ S. TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologiae*, I, q. 78, a. 1, in co: “*Cum autem operans oporteat aliquo modo coniungi suo obiecto circa quod operatur, necesse est extrinsecam rem, quae est obiectum operationis animae, secundum duplicem rationem ad animam comparari. Uno modo, secundum quod nata est animae coniungi et in anima esse per suam similitudinem. Et quantum ad hoc, sunt duo genera potentiarum, scilicet sensitivum, respectu obiecti minus communis, quod est corpus sensibile; et intellectivum, respectu obiecti communissimi, quod est ens universale. Alio vero modo, secundum quod ipsa anima inclinatur et tendit in rem exteriorem. Et secundum hanc etiam comparisonem, sunt duo genera potentiarum animae, unum quidem, scilicet appetitivum, secundum quod anima comparatur ad rem extrinsecam ut ad finem, qui est primum in intentione; aliud autem motivum secundum locum, prout anima comparatur ad rem exteriorem sicut ad terminum operationis et motus; ad consequendum enim aliquod desideratum et intentum, omne animal movetur*”.

ordenadas entre sí, la segunda no se mueve a no ser por la primera. Por eso, el apetito inferior no es suficiente para mover hasta que no lo consiente el superior. Esto es lo que dice el Filósofo en III De Anima: El apetito superior mueve al inferior como la esfera superior a la inferior. Por lo tanto, así es como el apetito irascible y el concupiscible están sometidos a la razón²⁴⁸.

Cabe entonces distinguir tres cosas. Por una parte, la transmutación corporal que acompaña al afecto. Por otra, ese impulso a la acción que describe Santo Tomás. Y finalmente, la actividad misma ejecutada por la potencia locomotriz. La transmutación corporal pertenece sin dudas a la potencia apetitiva. La actividad misma, a la locomotriz. El impulso a la acción ¿a cuál pertenece?

Analizando la transmutación corporal propia de los afectos, parece existir ya en ellas una cierta relación con el movimiento, a modo de disposición a él. La fisiología moderna ha descrito en el sistema nervioso los sistemas simpático y parasimpático, capaces de orquestar una compleja reacción corporal de alerta y preparación para el movimiento frente al peligro, y luego de relajamiento cuando éste cesa:

La función general del sistema nervioso simpático es movilizar el organismo para soportar actividad. En extremo, si una persona está expuesta a una situación estresante, el sistema nervioso simpático se activa con una respuesta conocida como de “lucha o huida”, que incluye el aumento de la presión arterial, del flujo sanguíneo a los músculos activos, del índice metabólico y de la concentración sanguínea de glucosa, así como de la actividad mental y de alerta²⁴⁹.

La función general del sistema nervioso parasimpático es restauradora, para conservar la energía²⁵⁰.

Esta reacción de “lucha o huida” en algunos casos tiene una tercera alternativa, la paralización:

Cuando una persona está expuesta a un estrés extremo (una imagen aterradora o una situación que se produce sin previo aviso, tal como un animal salvaje a punto de atacarte), el sistema nervioso simpático puede ser completamente paralizado pudiendo sus funciones cesar completamente. La persona puede estar paralizada, incapaz de moverse. Puede perder el control de su vejiga. Esto es debido a una

²⁴⁸ *Ibidem*, I, q. 81, a. 3, in co: “*Voluntati etiam subiacet appetitus sensitivus, quantum ad executionem, quae fit per vim motivam. In aliis enim animalibus statim ad appetitum concupiscibilis et irascibilis sequitur motus sicut ovis, timens lupum statim fugit, quia non est in eis aliquis superior appetitus qui repugnet. Sed homo non statim movetur secundum appetitum irascibilis et concupiscibilis; sed expectatur imperium voluntatis, quod est appetitus superior. In omnibus enim potentiis motivis ordinatis, secundum movens non movet nisi virtute primi moventis, unde appetitus inferior non sufficit movere, nisi appetitus superior consentiat. Et hoc est quod philosophus dicit, in III de anima, quod appetitus superior movet appetitum inferiorem, sicut sphaera superior inferiorem. Hoc ergo modo irascibilis et concupiscibilis rationi subduntur*”.

²⁴⁹ CONSTANZO, L., *Fisiología*, cap. 2. Barcelona: Elsevier España, 2014, p. 47.

²⁵⁰ *Ibidem*, p. 54.

abrumadora cantidad de señales que el cerebro debe "ordenar" y un aumento correspondiente tremendo de adrenalina²⁵¹.

Esta gradación de respuestas automáticas del organismo fue descrita brillantemente por el propio Santo Tomás, al comentar las cuatro especies de tristeza en el tratado de las pasiones:

Por otra parte, el efecto propio de la tristeza consiste en cierta huida del apetito. Por eso lo extraño con relación al efecto de la tristeza puede considerarse en cuanto a otro solamente, es decir, porque se impide la huida, y así tenemos la ansiedad, que de tal manera agrava el ánimo que no se ve escape alguno; de ahí que por otro nombre se llame angustia. Pero si se agrava hasta tal extremo que paralice también los miembros exteriores impidiéndoles obrar, esto pertenece a la acidia; así será extraño en cuanto a ambas cosas, porque ni es huida ni está en el apetito. Y la razón de decir que la acidia corta la voz es porque la voz entre todos los movimientos exteriores expresa mejor los conceptos y efectos interiores, no sólo en los hombres, sino también en otros animales, como dice I Polit²⁵².

Esta verdadera orquesta de alteraciones corporales que sin duda preparan para la acción, e incluso invitan a ella, no deben ser confundidas con la acción misma. El hecho de que estas transmutaciones tengan por intención la actividad no las hace parte de la potencia locomotriz, pues sino toda la actividad de la potencia apetitiva sensible debiese ser considerada también locomotriz. Recordemos el primer texto que citamos de Santo Tomás:

De este modo, tenemos dos nuevos géneros de potencias del alma: Las apetitivas, por las que el alma tiende al objeto extrínseco como a su fin, siendo esto lo primero en el orden de la intención, y las locomotrices, por las que el alma tiende a un objeto exterior como al término de su operación y movimiento, ya que todo animal se mueve hacia la consecución de aquello que se propone y que desea²⁵³.

Tomando en cuenta que la intención a la acción no pertenece a la potencia locomotriz, sino a la potencia apetitiva, y considerando que todas las alteraciones corporales consiguientes a los afectos miran hacia la actividad, se nos impone

²⁵¹ Q.H.R.V., *Sistema nervioso autónomo*. Extraído de: <www.qhrv.com.ar/dtr_ans_overview_sp.htm> [Consulta: 16 abril de 2017].

²⁵² S. TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologiae*, I-II, q. 35, a. 8, in co: "*Proprius autem effectus tristitiae consistit in quadam fuga appetitus. Unde extraneum circa effectum tristitiae, potest accipi quantum ad alterum tantum, quia scilicet tollitur fuga, et sic est anxietas quae sic aggravat animum, ut non appareat aliquod refugium, unde alio nomine dicitur angustia. Si vero intantum procedat talis aggravatio, ut etiam exteriora membra immobilitet ab opere, quod pertinet ad acediam; sic erit extraneum quantum ad utrumque, quia nec est fuga, nec est in appetitu. Ideo autem specialiter acedia dicitur vocem amputare, quia vox inter omnes exteriores motus magis exprimit interiorem conceptum et affectum, non solum in hominibus, sed etiam in aliis animalibus, ut dicitur in I Polit*".

²⁵³ S. TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologiae*, I, q. 78, a. 1, in co: "*Et secundum hanc etiam comparisonem, sunt duo genera potentiarum animae, unum quidem, scilicet appetitivum, secundum quod anima comparatur ad rem extrinsecam ut ad finem, qui est primum in intentione; aliud autem motivum secundum locum, prout anima comparatur ad rem exteriorem sicut ad terminum operationis et motus; ad consequendum enim aliquod desideratum et intentum, omne animal movetur*".

concluir que tales alteraciones, por complejas que sean, residen en el apetito sensible. Así, se nos aclara más el significado de la palabra "impulso": no es sino un afecto vehemente, que tiende a la actividad, y que va acompañado de una potente transmutación corporal.

Volviendo al planteamiento EMDR, respecto a la sensación corporal, queda claro que ella no es sino una referencia a la transmutación corporal descrita por la antropología clásica. Y en tanto se admita que algún impulso pueda ser considerado sensación corporal, en realidad por impulso nos estamos refiriendo al afecto en tanto invita a la acción.

En tanto la sensación corporal es transmutación corporal, afirmar que la memoria las guarda se debe entender del mismo modo que se predica que la memoria almacena los afectos, es decir, al modo de una imagen cognoscitiva que al ser evocada en el presente vuelve a ser juzgada afectivamente, provocando un nuevo afecto y una nueva sensación física, similares a la original, pero numéricamente diferentes.

5.4. Sistema de procesamiento de la información hacia un estado adaptativo (SPIA)

Este postulado es quizás uno de los más originales dentro del esquema teórico de Francine Shapiro. La idea de que existe en nosotros un sistema innato que procesa las experiencias en dirección adaptativa no parece encontrarse en otros planteamientos psicológicos contemporáneos. Según ésta, tanto los sucesos positivos como negativos son asimilados en favor de un equilibrio con el entorno. Los primeros entrarían a formar parte de redes de memoria positiva; los segundos, tras un proceso natural –por ejemplo, sentirse mal, conversar con alguien, reflexionar, etc.- también lograrían asimilarse en esquemas positivos que resultarán útiles para enfrentar las dificultades futuras. Este sistema tendría base biológica, y en tanto es innato, operaría de modo automático. Así se explicaría el hecho de que la mayor parte de las personas ha vivido malas experiencias y, sin embargo, han conseguido superarlas, obteniendo importantes aprendizajes y una percepción mejor dimensionada de tales sucesos.

No obstante, según afirma la propia Shapiro, este planteamiento representa una continuidad natural de los postulados de Pavlov acerca de la relación flexible del sistema nervioso con su entorno. Para el fisiólogo ruso, en los organismos habría una tendencia natural hacia el equilibrio consigo mismo y con el entorno, tendencia inscrita en el sistema nervioso:

La actividad del sistema nervioso se dirige, por un lado, hacia la unificación, integrando el trabajo de todas las partes del organismo y, por otro, hacia la conexión del organismo con el entorno, hacia un equilibrio entre el sistema del organismo y las condiciones externas²⁵⁴.

Pavlov menciona, en primer lugar, los reflejos incondicionados. Éstos serían la base de las conductas más básicas para la supervivencia de la especie. Los considera reacciones estereotipadas y automáticas a estímulos:

El organismo, en su medio circundante, con todos sus objetos e influencias, realiza movimientos especiales de acuerdo con la preservación del organismo y de la especie. Éstas constituyen reacciones de alimentación, de defensa, de sexo y otras actividades motoras y, en parte, reacciones de secreción. Estos actos especiales de movimiento y secreción se llevan a cabo, por una parte, con una completa síntesis de la actividad interna del organismo, es decir, con la actividad de órganos internos correspondiente para la realización de actividad motora externa, y por otra parte, son excitadas de forma estereotipada por estímulos externos e internos definidos y no numerosos²⁵⁵.

²⁵⁴ PAVLOV, I., *Conditioned reflexes and Psychiatry*. New York: International Publishers, 1941, p. 44 [traducción propia].

²⁵⁵ *Ibidem*, p. 44-45.

Sin embargo, el fisiólogo ruso reconoce que este mecanismo no logra explicar acertadamente toda la complejidad del comportamiento animal. Ya que el entorno es cambiante, deben existir mecanismos dinámicos de adaptación que permitan alcanzar nuevos niveles de equilibrio. Éstos permitirían el surgimiento de reflejos condicionados:

Estos reflejos incondicionados especiales constituyen la base más esencial del comportamiento externo animal. Sin embargo, por sí solas, estas respuestas, sin ninguna actividad adicional, no son suficientes para la preservación del individuo y de la especie. Un perro con los hemisferios cerebrales extirpados puede manifestar todas estas respuestas y, sin embargo, abandonado, inevitablemente perece en breve tiempo. Para que el individuo y la especie se conserven debe agregarse necesariamente un aparato suplementario al ganglio basal de los hemisferios cerebrales. Este aparato hace un profundo análisis y síntesis del medio externo, ya sea diferenciando o combinando sus elementos separados para hacer de ellos o de sus innumerables combinaciones señales de condiciones básicas y necesarias del entorno, hacia el cual se dirige y establece la actividad de los ganglios subcorticales. De esta manera, los ganglios tienen la oportunidad de ajustar, con precisión fina, su actividad a las condiciones externas, encontrando comida donde podría hallarse, evitando el peligro con certeza, etc.²⁵⁶.

Este mecanismo no sólo permitiría la adaptación al medio cambiante, sino también una detallada coordinación del mundo interior en orden a la adaptación:

No obstante, análisis y síntesis producidos por los hemisferios no están limitados al mundo externo. El mundo interior del organismo con sus transformaciones orgánicas también se somete a análisis y síntesis similares. [...] De esta manera, mediante especiales reflejos incondicionados, la actividad esqueleto-muscular realiza una adaptación multiforme y sutil a las condiciones ambientales continuamente cambiantes. Es por medio de tal mecanismo que realizamos nuestros movimientos más minuciosos, adquiridos mediante la práctica, tales como los de nuestras manos, por ejemplo. Aquí también pertenecen los movimientos del habla²⁵⁷.

Esta importante capacidad de aprendizaje se debería a la maravillosa capacidad plástica del cerebro, capacidad adquirida gracias al complejo proceso de evolución del ser humano:

El sistema del organismo se desarrolló en medio de condiciones térmicas, eléctricas, bacterianas, etc., incluyendo también las condiciones mecánicas, y tuvo que poner todas estas en equilibrio, adaptarse a ellas, y posiblemente anticiparse o restringir su acción cuando era destructivo para sí mismo. En el sistema nervioso y especialmente en su parte central más compleja, que gobierna todo el organismo y une todas sus actividades particulares, este principio de autodefensa mecánica,

²⁵⁶ *Ibidem*, p. 45.

²⁵⁷ *Ibidem*.

principio de inmunidad mecánica, tuvo que llegar a la perfección absoluta, como ha ocurrido en la mayoría de los casos²⁵⁸.

Intentemos resumir las principales tesis que se advierten en el planteamiento de Pavlov: el sistema nervioso busca el equilibrio interno y externo. Los cambios ambientales alteran este equilibrio, permitiendo la aparición de conductas finamente adaptadas a las nuevas circunstancias. La reiteración de estas conductas genera nuevos reflejos condicionados, o en otras palabras, nuevas asociaciones, orientadas a recuperar el estado de equilibrio entre el individuo y el ambiente. Estos aprendizajes no se restringen sólo a conductas simples, sino que también se aplican a la totalidad del comportamiento animal –y por extensión, también al comportamiento humano. En efecto, para Pavlov, incluso las más complejas y dignas actividades humanas pueden explicarse a partir del desarrollo de reflejos condicionados en la interacción del sistema nervioso con su entorno:

No se necesita demasiada imaginación para ver con claridad el incontable número de reflejos condicionados que son constantemente utilizados por el complejo sistema del hombre, un sistema situado en un entorno natural muy variado y, además, en un especial entorno social que, en su límite extremo puede significar a toda la humanidad. Qué gran número de conexiones temporales condicionadas, tanto naturales como especialmente sociales, son necesarias para asegurar un suministro suficiente de alimentos –y todas son esencialmente reflejos condicionados. ¡Seguramente esto no requiere explicación adicional!²⁵⁹.

Es imposible no reparar en la esencial similitud de este planteamiento con el de Shapiro. La autora estadounidense también plantea el equilibrio del sistema nervioso, su perturbación debido a estímulos negativos, y su resolución adaptativa, incorporando lo que sirve y desechando lo inútil. Incluso incorpora en su lenguaje una terminología similar.

La diferencia entre ambas posturas es la misma que existe entre conductismo y cognitivismo: mientras que Pavlov explica todo en clave de fisiología y la conducta, sin necesidad de invocar la subjetividad, Shapiro incluye en su planteamiento el factor psicológico, a saber, creencias negativas y positivas, memoria, etc., que modularían la relación entre sistema nervioso y ambiente²⁶⁰. Sin

²⁵⁸ *Ibidem*, p. 185.

²⁵⁹ *Ibidem*, p. 170.

²⁶⁰ No obstante, tal como hemos visto, esto no quiere decir que Shapiro plantee la existencia de una instancia psíquica independiente del cerebro. Ya que toda la actividad psicológica seguiría siendo reconducible a sinapsis, la incorporación de esta instancia media entre estímulo y respuesta es solo un modo de validar parcialmente la experiencia subjetiva que todos conocemos. Este tipo de cognitivismo no es sino un conductismo algo más complejo. Leamos a Juanola: *“Pavlov recurre a la fisiología animal para explicar la conexión temporal (o reflejo condicionado) –que identifica con lo que los psicólogos llaman asociación- y pretende que sea éste el mecanismo que explique científicamente los temperamentos naturales, las neurosis, psicosis y las demás psicopatologías. Esta relación que Pavlov establece entre la personalidad patológica y su génesis reflexológica ha sido sustituida, desde el giro cognitivista, por explicaciones que consideran las creencias y expectativas del individuo como factores que también influyen –y de forma principal- en la*

embargo, en conjunto, plantean una idea en común: la de una tendencia intrínseca hacia la adaptación, la de una plasticidad neuronal frente a los cambios y la de un aprendizaje que se sigue de ello, permitiendo una mejor respuesta frente a cambios ulteriores.

¿Qué hay de cierto en todo esto?, ¿existe realmente el SPIA o es sólo una metáfora? Para responder a esta pregunta, analizaremos tres aspectos del modelo de Shapiro. Primero, la existencia de algún sistema de procesamiento de información innato, de base biológica. Segundo, la existencia de una tendencia innata hacia la adaptación. Y tercero, si acaso este sistema de procesamiento de información tiende o no hacia la adaptación.

5.4.1. “Sistema de procesamiento de la información”

Evidentemente, plantearnos la existencia de un sistema de procesamiento de información requiere de que partamos definiendo a qué nos estamos refiriendo con la palabra información. Shapiro utiliza ampliamente este término, nombrando con él al contenido de las imágenes, cogniciones sobre uno mismo, emociones y sensaciones físicas, que están almacenadas en las redes de memoria. La información a la que ella se refiere es aquella que trata de las experiencias vitales, y también de las propias operaciones. El SPIA sería capaz de tomar esta información, discernir la que es útil para incorporarla en los esquemas de memoria positivos, y la inútil para desecharla.

Shapiro, como revisamos en el capítulo antropológico, se basa en la teoría computacional para establecer su terminología. “Información” no significa otra cosa que “datos” recogidos de la experiencia. “Procesamiento” no es sino un conjunto de transformaciones que los datos sufren tras ingresar por un “input” y salir por un “output”. Esta teoría de conocimiento es diferente a la de Aristóteles y Santo Tomás, para quienes el cognoscente se hace en cierto modo lo conocido al recibir su forma de modo inmaterial:

Hay que tener presente que la diferencia entre los seres que tienen conocimiento y los que no lo tienen, estriba en que estos últimos no tienen más que su propia forma, mientras que a aquéllos les es connatural tener también la forma de otra cosa, pues la especie de lo conocido se encuentra en quien conoce. Así, resulta evidente que la naturaleza de lo que no tiene conocimiento es más reducida y limitada: en cambio, la naturaleza del que tiene conocimiento es más amplia y

configuración de la personalidad y de sus posibles desarrollos patológicos”. (JUANOLA, J., *Actualidad psicológica de la teoría de los sentidos internos en Santo Tomás de Aquino* [Tesis Doctoral no publicada]. Universitat Abat Oliba CEU, Barcelona, 2015, p. 374.)

extensa. Por todo lo cual, el Filósofo en III De Anima dice: En cierto modo el alma lo es todo²⁶¹.

Ahora bien, a pesar de las inmensas limitaciones epistemológicas y antropológicas del modelo computacional –en las cuales no podemos profundizar ahora- podemos hacer el esfuerzo de intentar comprender a qué realidades intenta referirse Shapiro, más allá de si las conceptualiza apropiada o erradamente. Al parecer, cuando la estadounidense se refiere a “información” está queriendo referirse a aquella realidad que el tomismo comprende bajo el concepto de forma sensible, es decir, aquellos aspectos de los objetos que son susceptibles de ser aprehendidos por el sentido.

Si es que en el ser humano hay algo parecido a un sistema de procesamiento de información, esto podría hacer referencia al conjunto de las potencias cognoscitivas. En efecto, podría llamársele sistema, pues gracias a una coordinación de actos de distintas potencias el objeto sensible puede llegar a ser aprehendido por el intelecto. En este “sistema” participan los sentidos externos, los sentidos internos y el entendimiento. Los sentidos externos captan los sensibles *per se*. El sensorio común los unifica bajo una formalidad superior, que es recogida por la imaginación. Ésta, por su parte, elabora una imagen del objeto captado, que es recogida por la cogitativa, la cual aprehende los sensibles *per accidens* del objeto, y elabora un *fantasma* que es presentado al entendimiento. El entendimiento agente ilumina la forma sensible y actualiza así al entendimiento posible, el cual extrae el concepto. Esta verdadera escalera del conocimiento ha sido descrita por Cornelio Fabro, comentando a Averroes -la expone en desorden, pues antes ya había aclarado que primero va la “forma” y luego la “intencio”-:

La “intencio” es elaborada por la cogitativa y es conservada por la memoria. La “forma” es comunicada de las cosas a los sentidos externos, de allí pasa al sentido común y a la fantasía de modo que se tienen *cinco* órdenes de formas, como cinco peldaños por los cuales ha de subir el alma hasta lo inteligible²⁶².

Desde este punto de vista, “procesamiento” aludiría al progresivo enriquecimiento del objeto aprehendido gracias a las operaciones de los sentidos internos y el intelecto, y que finaliza en la aprehensión de la forma intelectual. Los “componentes” de este “procesamiento” son almacenados en la memoria: su aspecto sensible (imagen, recuerdo, percepción, etc.) queda almacenado en la memoria sensitiva, y su aspecto inmaterial (concepto), en la memoria intelectual.

²⁶¹ S. TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologiae*, I, q. 14, a. 1, in co: “*considerandum est quod cognoscentia a non cognoscentibus in hoc distinguuntur, quia non cognoscentia nihil habent nisi formam suam tantum; sed cognoscens natum est habere formam etiam rei alterius, nam species cogniti est in cognoscente. Unde manifestum est quod natura rei non cognoscentis est magis coarctata et limitata, natura autem rerum cognoscentium habet maiorem amplitudinem et extensionem. Propter quod dicit philosophus, III de anima, quod anima est quodammodo omnia*”.

²⁶² FABRO, C., *Percepción y pensamiento*. Pamplona: EUNSA, 1978, p. 197.

Ahora bien, Shapiro sostiene que el SPIA es de base biológica. Esto no se corresponde apropiadamente con el total de las potencias cognoscitivas. En efecto, si bien es cierto que algunas potencias cognoscitivas son de base corpórea, la más importante, a saber, el intelecto, es de naturaleza espiritual. Considerando que la autora estadounidense omite la dimensión racional de su antropología, hay dos posibilidades de interpretar la existencia de un sistema de procesamiento de información que tenga base biológica.

La primera, es que se esté refiriendo a los sentidos internos, que efectivamente son de base biológica para Santo Tomás, excluyendo a las potencias cognoscitivas intelectuales. En este escenario, habría que conceder que este “sistema de procesamiento de información” es innato y de base biológica, y que por lo tanto, en cierto modo puede operar involuntariamente. No obstante, la capacidad de extraer aprendizaje y enfrentar las dificultades buscando la adaptación excede en mucho al verdadero poder de los sentidos internos. La maravillosa capacidad del ser humano de adaptarse a todo tipo de condiciones climáticas, de vivir en la adversidad e incluso de viajar por el espacio no se deben a la actividad innata de los sentidos internos, sino más bien a la razón. En otras palabras, Shapiro les estaría atribuyendo más de lo que en realidad pueden.

La segunda manera de interpretarlo es que Shapiro efectivamente esté considerando la razón, pero pensando confusamente que ésta es de naturaleza biológica. Quizás ella considera que los aprendizajes racionales también son parte de este sistema innato de procesamiento. Más allá de este posible error filosófico, la atribución a la razón de una actividad innata e involuntaria parece significar un menosprecio: la razón puede mucho más que esto, y justamente debido a que no opera en modo innato o automático, sino voluntario y conciente.

A efectos de nuestro análisis, ambas posibilidades serán cuidadosamente evaluadas, para poder comprender exactamente a qué se refiere Shapiro con el SPIA, y poder concluir cuán acertada es esta explicación para dar cuenta del modo en que los seres humanos enfrentan los problemas.

5.4.2. Tendencia innata a la adaptación

Más difícil que admitir la existencia de un sistema de procesamiento de información, es asumir además que éste tiene una tendencia innata hacia la salud, entendida ésta como adaptación. Será necesario que estudiemos brevemente en qué sentido podemos encontrar en la obra de Santo Tomás alguna tendencia hacia la adaptación, antes de examinar si acaso ésta puede estar presente en las potencias cognoscitivas.

Desde la perspectiva de Santo Tomás hay que admitir que en el animal hay una tendencia intrínseca hacia la conservación, tanto de la vida propia como de la especie: *“las operaciones animales más naturales son aquellas que hacen que la naturaleza del individuo se conserve gracias a la comida y a la bebida, y que la naturaleza de la especie se conserve mediante los placeres sexuales”*²⁶³. Esta tendencia a la preservación de la vida, arraigada en el ser, se hace patente en el apetito concupiscible. En efecto, esta potencia permite tender o evitar aquello que los sentidos captan como conveniente o nocivo respectivamente. No obstante, el Aquinate reconoce que no basta con este apetito para que el animal logre alcanzar lo conveniente y eludir lo perjudicial. Es necesario además otro apetito que se ocupe de aquello que impide lo conveniente, y también de resistir lo adverso cuando es difícil escapar. Se trata del apetito irascible:

El apetito sensitivo es una facultad genérica llamada sensualidad, pero dividida en dos potencias, cuyas especies son la irascible y la concupiscible. Para entender esto, hay que tener presente que es necesario que en los seres naturales corruptibles no sólo debe haber tendencia a procurarse lo conveniente y eludir lo perjudicial, sino que también debe haber tendencia a resistir lo corruptivo y adverso, que son obstáculos para conseguir lo conveniente, y son también fuente de perjuicios. Así, el fuego no sólo tiende por naturaleza a alejarse de un lugar bajo, que le es contrario, y a elevarse, que le es propio también por naturaleza, sino que también tiende a resistir ante todo lo que le altera y obstaculiza. Así, pues, porque el apetito sensitivo es una tendencia que sigue al conocimiento sensitivo, como el apetito natural es una tendencia que sigue a la forma natural, es necesario que en la parte sensitiva del alma haya dos potencias apetitivas. 1) Una, por la que el alma tienda simplemente hacia lo conveniente en el orden sensible, y rehuya lo perjudicial. A ésta la llamamos concupiscible. 2) Otra, por la que el animal rechaza todo lo que se le opone en la consecución de lo que le es conveniente y le perjudica. A esta la llamamos irascible, cuyo objeto denominamos lo difícil, esto es, porque tiende a superar lo adverso y prevalecer sobre ello.

Estas dos tendencias no se reducen a un solo principio, porque a veces el alma, a pesar de la tendencia de su apetito concupiscible, se ocupa de lo triste con el objetivo de superar los obstáculos, conforme con la tendencia irascible. Por eso, también parece que hay lucha entre las pasiones del irascible y las del concupiscible. Pues, encendida la concupiscencia, disminuye la ira, y encendida la ira, disminuye la concupiscencia. Esto mismo se desprende con claridad del hecho de que el irascible es como campeón y defensor del concupiscible, ya que irrumpe contra los obstáculos que impiden alcanzar lo conveniente que apetece el concupiscible, e irrumpe contra lo perjudicial de lo que huye el concupiscible. Por

²⁶³ S. TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologiae*, II-II, q. 141, a. 4, in co: *“Maxime autem naturales animalibus sunt operationes quibus conservatur natura individui per cibum et potum, et natura speciei per coniunctionem maris et feminae”*.

eso, todas las pasiones del irascible empiezan en las del concupiscible y en ellas terminan. Esto sucede con la ira, que nace de aquella tristeza que afecta al sujeto, y, lograda su venganza, se convierte en alegría. Por lo mismo, las peleas de los animales responden a lo concupiscible, como puede ser el alimento o los apareos, según se dice en VIII De Animalibus²⁶⁴.

Esta rica explicación permite explicar bastante bien la complejidad de la conducta animal, complejidad que incluye tanto la tendencia a las cosas placenteras, como también a la superación de las cosas difíciles. El apetito irascible permite explicar de manera precisa el modo en que los animales enfrentan las dificultades mencionadas por Pavlov y Shapiro. No se trataría simplemente de una búsqueda de equilibrio con el entorno, ni tampoco de un sistema enfocado en el procesamiento adaptativo de información, sino de una tendencia innata para resistir lo adverso, que brota a partir de la tendencia de conservación.

Ésta tendencia, no obstante, no es la única tendencia inscrita en la naturaleza del hombre. En efecto, el hombre, en tanto ser, comparte la tendencia universal a conservar el ser; y en tanto animal racional, posee otras tendencias, propias de su ser espiritual:

Por otra parte, como el bien tiene razón de fin, y el mal, de lo contrario, síguese que todo aquello a lo que el hombre tiene natural inclinación, la razón naturalmente lo aprehende como bueno y, por ende, como algo que debe ser procurado, mientras que su contrario lo aprehende como mal y como vitando. De aquí que el orden de los preceptos de la ley natural sea correlativo al orden de las inclinaciones naturales. Y así encontramos, ante todo, en el hombre una inclinación que le es común con todas las sustancias, consistente en que toda sustancia tiende por naturaleza a conservar su propio ser. Y de acuerdo con esta

²⁶⁴ *Ibidem*, I, q. 81, a. 2, in co: "appetitus sensitivus est una vis in genere, quae sensualitas dicitur; sed dividitur in duas potentias, quae sunt species appetitus sensitivi, scilicet in irascibilem et concupiscibilem. Ad cuius evidentiam, considerari oportet quod in rebus naturalibus corruptibilibus, non solum oportet esse inclinationem ad consequendum convenientia et refugiendum nociva; sed etiam ad resistendum corruptentibus et contrariis, quae convenientibus impedimentum praebent et ingerunt nocumenta. Sicut ignis habet naturalem inclinationem non solum ut recedat ab inferiori loco, qui sibi non convenit, et tendat in locum superiorem sibi convenientem; sed etiam quod resistat corruptentibus et impediuntibus. Quia igitur appetitus sensitivus est inclinatio consequens apprehensionem sensitivam, sicut appetitus naturalis est inclinatio consequens formam naturalem; necesse est quod in parte sensitiva sint duae appetitivae potentiae. Una, per quam anima simpliciter inclinatur ad prosequendum ea quae sunt convenientia secundum sensum, et ad refugiendum nociva, et haec dicitur concupiscibilis. Alia vero, per quam animal resistit impugnantibus, quae convenientia impugnant et nocumenta inferunt, et haec vis vocatur irascibilis. Unde dicitur quod eius obiectum est arduum, quia scilicet tendit ad hoc quod superet contraria, et superemineat eis. Hae autem duae inclinationes non reducuntur in unum principium, quia interdum anima tristibus se ingerit, contra inclinationem concupiscibilis, ut secundum inclinationem irascibilis impugnet contraria. Unde etiam passiones irascibilis repugnare videntur passionibus concupiscibilis, nam concupiscentia accensa minuit iram, et ira accensa minuit concupiscentiam, ut in pluribus. Patet etiam ex hoc, quod irascibilis est quasi propugnatrix et defensatrix concupiscibilis, dum insurgit contra ea quae impediunt convenientia, quae concupiscibilis appetit, et ingerunt nociva, quae concupiscibilis refugit. Et propter hoc, omnes passiones irascibilis incipiunt a passionibus concupiscibilis, et in eas terminantur; sicut ira nascitur ex illata tristitia, et vindictam inferens, in laetitiam terminatur. Propter hoc etiam pugnae animalium sunt de concupiscibilibus, scilicet de cibis et venereis, ut dicitur in VIII de animalibus".

inclinación pertenece a la ley natural todo aquello que ayuda a la conservación de la vida humana e impide su destrucción. En segundo lugar, encontramos en el hombre una inclinación hacia bienes más determinados, según la naturaleza que tiene en común con los demás animales. Y a tenor de esta inclinación se consideran de ley natural las cosas que la naturaleza ha enseñado a todos los animales, tales como la conjunción de los sexos, la educación de los hijos y otras cosas semejantes. En tercer lugar, hay en el hombre una inclinación al bien correspondiente a la naturaleza racional, que es la suya propia, como es, por ejemplo, la inclinación natural a buscar la verdad acerca de Dios y a vivir en sociedad. Y, según esto, pertenece a la ley natural todo lo que atañe a esta inclinación, como evitar la ignorancia, respetar a los conciudadanos y todo lo demás relacionado con esto²⁶⁵.

En definitiva, en el pensamiento de Santo Tomás se reconocen al menos tres niveles diferentes de tendencias naturales, las cuales no son completamente reconducibles a una sola de ellas: el apetito natural, el apetito sensitivo y el apetito racional. Esto contrasta no sólo con el planteamiento conductista, sino también con el resto de los planteamientos relacionados con el evolucionismo o el materialismo, los cuales pretenden explicar todas las conductas a partir del instinto de conservación. Para ellos, la actividad vital humana se podría explicar en términos de supervivencia o de adaptación al medio. El intelecto no sería sino una herramienta internalizada para defenderse del entorno hostil.

Hay otra diferencia importante de señalar. Aunque la noción de equilibrio pareciera asemejarse a la de instinto de conservación, en realidad son dos ideas diferentes. El equilibrio entre el animal y su entorno es una cierta razón armoniosa de seres vivos en un ecosistema. En cambio, la conservación es el simple hecho de perseverar en el ser, de mantenerse con vida. Lo primero consiste esencialmente en una relación. Lo segundo, en el ser. Esta diferencia no es banal, pues es distinto postular que en los animales hay un afán de guardar un equilibrio con el ecosistema, o que simplemente, cada uno mira a sobrevivir y a propagar la especie. La idea de que hay un mecanismo innato que busca el equilibrio entre organismo y ambiente no

²⁶⁵ *Ibidem*, I-II, q. 94, a. 2, in co: “*Quia vero bonum habet rationem finis, malum autem rationem contrarii, inde est quod omnia illa ad quae homo habet naturalem inclinationem, ratio naturaliter apprehendit ut bona, et per consequens ut opere prosequenda, et contraria eorum ut mala et vitanda. Secundum igitur ordinem inclinationum naturalium, est ordo praeceptorum legis naturae. Inest enim primo inclinatio homini ad bonum secundum naturam in qua communicat cum omnibus substantiis, prout scilicet quaelibet substantia appetit conservationem sui esse secundum suam naturam. Et secundum hanc inclinationem, pertinent ad legem naturalem ea per quae vita hominis conservatur, et contrarium impeditur. Secundo inest homini inclinatio ad aliqua magis specialia, secundum naturam in qua communicat cum ceteris animalibus. Et secundum hoc, dicuntur ea esse de lege naturali quae natura omnia animalia docuit, ut est coniunctio maris et feminae, et educatio liberorum, et similia. Tertio modo inest homini inclinatio ad bonum secundum naturam rationis, quae est sibi propria, sicut homo habet naturalem inclinationem ad hoc quod veritatem cognoscat de Deo, et ad hoc quod in societate vivat. Et secundum hoc, ad legem naturalem pertinent ea quae ad huiusmodi inclinationem spectant, utpote quod homo ignorantiam vitet, quod alios non offendat cum quibus debet conversari, et cetera huiusmodi quae ad hoc spectant*”.

es sino una consecuencia natural del concepto de adaptación, considerada como fin último de la vida, y del comportamiento concebido como actividad principalmente neuronal. En efecto, sin el concepto de equilibrio sería imposible explicar la conducta animal invocando exclusivamente principios materiales. Joan Juanola sostiene que: *“el concepto de equilibrio, entendido como la relación entre individuo y entorno, es de gran relevancia para la psicología porque es la esencia del dinamismo psíquico en los planteamientos materialistas y mecanicistas, que entienden la actividad del individuo como <<reactividad>>”*²⁶⁶.

En Santo Tomás no se menciona ninguna fuerza irracional o biológica que mire al equilibrio de las cosas. Por el contrario, es la razón la que ordena, la que es capaz de concebir un equilibrio armónico entre las partes y la que puede imperar para que éste orden sea procurado. En cambio, la parte irracional tiende a su propio bien natural, sin miras al conjunto. Esto se ve claramente en el hombre, el cual experimenta cómo las tendencias apetitivas buscan su propio bien sensible, bien que a veces es opuesto al bien verdadero que la razón capta. En este sentido, la atribución que hace Pavlov al sistema nervioso parece excesiva. Si fuese cierto que el cuerpo mira espontáneamente al bien general, entonces la tendencia apetitiva de los animales coincidiría con el orden de la razón, cosa que es evidentemente falsa. Lo más razonable es admitir en los animales solo un instinto por conservar el ser, por conservar la vida y por propagarla.

Ya demostrado que existe una tendencia hacia la conservación en el ser humano, cabe preguntarnos si acaso esta inclinación también interviene en el orden del conocimiento. En otras palabras, si acaso las potencias cognoscitivas también tienen por fin la conservación, o si en realidad tienen otros fines.

5.4.3. “Sistema de procesamiento de la información hacia un estado adaptativo”

A la luz de la obra de Santo Tomás, no hay duda posible acerca de la finalidad general de las potencias cognoscitivas: el acto de conocer. Consideradas en sí mismas, estas potencias no están ordenadas a un fin práctico, sino a un fin especulativo. Para la filosofía perenne no es necesario darle “utilidad” al acto de saber: el conocimiento es el acto propio del intelecto humano, y es valioso por sí mismo. Y dado que el hombre se ordena según lo que en él es principal, se entiende que el hombre tiene por fin la contemplación de la verdad, y no la conservación de la

²⁶⁶ JUANOLA, J., *Actualidad psicológica de la teoría de los sentidos internos en Santo Tomás de Aquino* (Tesis Doctoral no publicada). Universitat Abat Oliba CEU, Barcelona, 2015, p. 372-373.

vida²⁶⁷. Como ya revisamos en el capítulo cuarto, para las antropologías evolucionistas es inconcebible que el conocimiento se justifique por sí mismo, sin referencia alguna a la utilidad para la adaptación. El modelo SPIA se mantiene en esta tradición, que es claramente incompatible con la antropología tomista. Concluimos así que el SPIA no parece referirse a las potencias cognoscitivas, en tanto orientadas según su modo más propio.

Ahora bien, el entendimiento no sólo se aplica al conocimiento de la verdad. También, aunque secundariamente, puede aplicarse a la modificación de la realidad, con miras a algún fin práctico. Esta diversidad de operaciones ha dado origen a la distinción entre entendimiento especulativo y práctico -distinción que no afirma diversidad de potencias, sino tan sólo diverso fin²⁶⁸. Podría pensarse que tal vez el SPIA no pretende hacer referencia al primer tipo de entendimiento, sino sólo al segundo, pues coincide con éste en la orientación práctica que se le da al conocimiento. En efecto, así como el SPIA orientaría el conocimiento al bien adaptativo del hombre, el entendimiento práctico ordena lo aprehendido a la acción. Ambos conceptos guardan estrecha relación con el modo de enfrentar los problemas, pues están en el ámbito de lo práctico.

A pesar de esta similitud, es importante destacar la gran diferencia que hay entre el concepto del SPIA y del entendimiento práctico. Si bien ambos conceptos consisten en una aplicación del conocimiento a la acción, el SPIA lo hace con un fin adaptativo, es decir, buscando el bien del individuo. En cambio, el entendimiento práctico se orientará hacia donde se encuentre inclinada la voluntad, es decir, hacia aquello que sea juzgado como mejor. Esto implica que su orientación dependerá de la dimensión moral de la persona, y no de la tendencia natural a la conservación de la especie. Así, el virtuoso ordenará sus acciones al bien común, y enfrentará los problemas resolviéndolos de modo que favorezcan este bien, aunque esto le perjudique individualmente en algún grado. En cambio, el vicioso enfrentará las dificultades buscando sólo su propio bien, sin considerar a los demás. Gracias al intelecto práctico, el ser humano puede enfrentar los problemas de forma razonable, incluso aunque a veces la solución sea “poco exitosa” o “poco adaptativa”, como en el caso de los mártires u otras personas que han dado su vida por altas causas. Lo que desde el punto de vista de la adaptación es un fracaso, desde el punto de vista humano constituye un verdadero ejemplo de vida. Como queda en evidencia, hay que descartar que el entendimiento práctico tenga por fin la conservación de la especie.

²⁶⁷ Cf. S. TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologiae*, I-II, q. 3, a. 5, in co; y también II-II, q. 182, a. 1, in co.

²⁶⁸ Cf. *Ibidem*, I, q. 79, a. 11, in co.

Hay otra diferencia que es importante destacar. El SPIA obtendría lecciones a partir de la experiencia, “aprendizajes” orientados a enfrentar mejor las adversidades del medio, con miras a la adaptación. Por su parte, el entendimiento práctico también es capaz de aprender, pero en el verdadero sentido de la palabra, que implica la intelección de universales. En efecto, el hombre puede adquirir la virtud de la prudencia, a la cual atañe “*la aplicación de la recta razón al obrar*”²⁶⁹. Los problemas de la vida le permiten al hombre obtener lecciones morales, que lo hacen prudente y lo preparan para enfrentar futuros problemas. No obstante, la propia experiencia no es la única forma de aprender a enfrentar mejor los problemas. También se puede adquirir prudencia aprendiendo de otro o por invención propia: “*Es propio del prudente formar un juicio recto sobre la acción. Ahora bien, la recta apreciación u opinión se consiguen, tanto en el plano operable como en el especulativo, de dos maneras: por invención propia y aprendiendo de otro*”²⁷⁰. En esto se diferencia notablemente del modelo SPIA, que sólo considera el aprendizaje a partir de las experiencias sensibles, o por la espontánea elaboración del sistema nervioso al ser estimulado bilateralmente.

Ya analizada la posible similitud del SPIA con el entendimiento especulativo y el práctico, corresponde revisar si acaso no hará referencia a los sentidos internos. Hay algunas características de estos sentidos que parecen coincidir con el modelo elaborado por Shapiro, a saber, su base biológica, su capacidad de operar espontánea e involuntariamente, su poder para almacenar recuerdos y extraer de ellos el *experimentum*, etc.

En cierto modo, puede afirmarse que los sentidos internos son capaces de algún “aprendizaje”, no en el sentido propio de la palabra, que refiere principalmente a un acto intelectual, sino en tanto pueden adquirir ciertas disposiciones estables. Santo Tomás se refirió a este asunto cuando se refirió al sujeto de los hábitos:

El apetito sensitivo está por naturaleza abierto a la moción del apetito racional, según se dice en el libro III *De anima*; en cambio, son las potencias racionales aprehensivas las que por naturaleza reciben de las potencias sensitivas. Por eso es más natural que se den hábitos en las potencias sensitivas de orden apetitivo que en las potencias sensitivas de orden cognoscitivo, dado que en las potencias sensitivas apetitivas no se dan hábitos sino en cuanto movidas por la razón. Aunque también pueden asignarse algunos hábitos a las potencias sensitivas interiores de conocimiento, por los cuales el hombre puede recordar, discernir o imaginar mejor; de ahí que incluso el Filósofo diga, en el capítulo 2 *De memoria*, que *la costumbre ayuda mucho a recordar bien*; porque también estas potencias

²⁶⁹ *Ibidem*, II-II, q. 47, a. 4, in co: “*applicatio rectae rationis ad opus*”

²⁷⁰ *Ibidem*, II-II, q. 49, a. 4, in co: “*prudens est rectam aestimationem habere de operandis. Recta autem aestimatio sive opinio acquiritur in operativis, sicut in speculativis, dupliciter, uno quidem modo, per se inveniendo; alio modo, ab alio addiscendo*”.

son movidas a actuar por el imperio de la razón. En cambio, las potencias aprehensivas externas, como la vista, el oído y otras así, no son capaces de hábito alguno, sino que están determinadas a sus propios actos según la disposición natural, lo mismo que los miembros del cuerpo, en los que no se dan hábitos, sino más bien en las potencias que dirigen sus movimientos²⁷¹.

Esta capacidad de los sentidos para disponerse mejor o peor se ordena naturalmente a la operación del intelecto especulativo. Esto quiere decir que una buena disposición de los sentidos internos permite una mejor intelección, pues el entendimiento está abierto a estas potencias (*“son las potencias racionales aprehensivas las que por naturaleza reciben de las potencias sensitivas”*). Por el contrario, la corrupción de estas facultades puede corromper el hábito de la ciencia en el entendimiento:

Hay algunos hábitos que, aunque residan principalmente en un sujeto incorruptible, su sujeto secundario es corruptible, como es el caso del hábito de ciencia, que reside principalmente en el entendimiento posible, pero tiene por sujeto secundario las facultades sensitivo-cognoscitivas, según se ha dicho anteriormente. Por consiguiente, el hábito de ciencia no puede corromperse indirectamente por parte del entendimiento posible, sino tan sólo por parte de las facultades inferiores sensitivas²⁷².

Los sentidos internos no sólo se ordenan al conocimiento de la verdad mediante el intelecto especulativo, sino también a la acción, mediante el intelecto práctico. Esto lo afirma el propio Santo Tomás cuando explica que la memoria es parte integral de la prudencia, no en el sentido de que sea una virtud, sino en tanto es una disposición necesaria:

La memoria no se pone como parte de la prudencia, al modo como la especie es parte del género, como si la memoria fuese una virtud de por sí, sino en el sentido de que una buena memoria es una de las cosas que se requieren para la

²⁷¹ *Ibidem*, I-II, q. 50, a.3, ad. 3: *“appetitus sensitivus natus est moveri ab appetitu rationali, ut dicitur in III de anima, sed vires racionales apprehensivae natae sunt accipere a viribus sensitivis. Et ideo magis convenit quod habitus sint in viribus sensitivis appetitivis quam in viribus sensitivis apprehensivis, cum in viribus sensitivis appetitivis non sint habitus nisi secundum quod operantur ex imperio rationis. Quamvis etiam in ipsis interioribus viribus sensitivis apprehensivis possint poni aliqui habitus, secundum quos homo fit bene memorativus vel cogitativus vel imaginativus, unde etiam philosophus dicit, in cap. de memoria, quod consuetudo multum operatur ad bene memorandum, quia etiam istae vires moventur ad operandum ex imperio rationis. Vires autem apprehensivae exteriores, ut visus et auditus et huiusmodi, non sunt susceptivae aliquorum habituum, sed secundum dispositionem suae naturae ordinantur ad suos actus determinatos; sicut et membra corporis, in quibus non sunt habitus, sed magis in viribus imperantibus motum ipsorum”*.

²⁷² *Ibidem*, I-II, q. 53, a. 1, in co: *“Sunt tamen habitus quidam qui, etsi principaliter sint in subiecto incorruptibili, secundario tamen sunt in subiecto corruptibili, sicut habitus scientiae, qui principaliter est quidem in intellectu possibili, secundario autem in viribus apprehensivis sensitivis, ut supra dictum est. Et ideo ex parte intellectus possibilis, habitus scientiae non potest corrumpi per accidens; sed solum ex parte inferiorum virium sensitivarum”*.

prudencia; y de este modo puede considerarse como una parte integral de la misma²⁷³.

Ahora bien, los sentidos internos también pueden operar sin ser movidos por la razón, con cierta independencia:

Las potencias sensitivas pueden considerarse de dos modos: uno, en cuanto obran por instinto natural; otro, en cuanto obran movidas por la razón. Así, pues, en cuanto obran por instinto natural, están ordenadas, como la misma naturaleza, a una misma cosa; y en este sentido en las potencias sensitivas no pueden darse hábitos, como tampoco se dan en las potencias naturales. Pero en cuanto obran movidas por la razón, pueden ordenarse a diversas cosas, y así pueden darse en ellas algunos hábitos que las disponen bien o mal a algo²⁷⁴.

En tanto los sentidos internos pueden ser movidos por la presencia de algún sensible, puede darse que los sentidos internos muevan al apetito de modo opuesto a la razón:

Pues el apetito sensitivo, por naturaleza, no sólo puede ser movido por la facultad estimativa en los animales y por la cogitativa en el hombre, siendo ésta dirigida por la razón universal, sino también por la imaginación y los sentidos. De ahí que experimentemos la resistencia que el apetito concupiscible e irascible oponen a la razón, al sentir o imaginar algo deleitable que la razón veta o algo triste que la razón ordena²⁷⁵.

Si bien este texto se refiere a la relación de la razón con el apetito, a partir de él también se desprende con claridad que los sentidos internos pueden operar con independencia de la razón. En efecto, si los sentidos internos no tuviesen la capacidad de operar espontáneamente frente a un objeto, entonces no podría ocurrir que surja ese conflicto entre lo que la razón veta y lo que el sentido señala como deleitable, pues todo acto del apetito sensible tiene por principio alguna aprehensión.

Esta independencia es evidente en la vida cotidiana, donde notamos que nuestros sentidos internos son capaces de operar espontáneamente. Imaginamos constantemente, incluso aunque a veces evitemos hacerlo. Recordamos involuntariamente a partir de objetos que entran en nuestra conciencia. Juzgamos las cosas como convenientes o nocivas de forma espontánea. Y almacenamos en

²⁷³ *Ibidem*, I-II, q. 56, a. 5, ad. 3: “*memoria non ponitur pars prudentiae, sicut species est pars generis, quasi ipsa memoria sit quaedam virtus per se, sed quia unum eorum quae requiruntur ad prudentiam, est bonitas memoriae; ut sic quodammodo se habeat per modum partis integralis*”.

²⁷⁴ *Ibidem*, I-II, q. 50, a. 3, in co: “*vires sensitivae dupliciter possunt considerari, uno modo, secundum quod operantur ex instinctu naturae; alio modo, secundum quod operantur ex imperio rationis. Secundum igitur quod operantur ex instinctu naturae, sic ordinantur ad unum, sicut et natura. Et ideo sicut in potentiis naturalibus non sunt aliqui habitus, ita etiam nec in potentiis sensitivis, secundum quod ex instinctu naturae operantur. Secundum vero quod operantur ex imperio rationis, sic ad diversa ordinari possunt. Et sic possunt in eis esse aliqui habitus, quibus bene aut male ad aliquid disponuntur*”.

²⁷⁵ *Ibidem*, I, q. 81, a. 3, ad. 2: “*Natus est enim moveri appetitus sensitivus, non solum ab aestimativa in aliis animalibus, et cogitativa in homine, quam dirigit universalis ratio; sed etiam ab imaginativa et sensu. Unde experimur irascibilem vel concupiscibilem rationi repugnare, per hoc quod sentimus vel imaginamur aliquod delectabile quod ratio vetat, vel triste quod ratio praecipit*”.

nuestra memoria sensible sin necesidad de que nos propongamos hacerlo, incluso aunque a veces prefiriésemos que las malas experiencias se olvidaran.

¿A qué se ordenan los sentidos internos cuando operan espontáneamente? Siguiendo a Santo Tomás en el texto citado recientemente, las potencias sensibles se ordenan a *una misma cosa* cuando obran por instinto natural, es decir, cuando no son movidas por la razón. Esa *misma cosa* a la que se orientan la sensibilidad es la conservación del cuerpo, bien en cuanto individuo o bien en cuanto a la especie, según se puede deducir en siguiente texto, en el cual el Aquinate distingue dos modos de decir “natural” en el hombre:

Se denomina natural lo que es conforme a la naturaleza, como afirma *II Physic*. Mas la naturaleza en el hombre puede tomarse de dos maneras. Una, en cuanto que el entendimiento o razón constituye principalmente la naturaleza del hombre, pues por ella es constituido el hombre en su especie. Y en este sentido pueden llamarse delectaciones naturales de los hombres las que se encuentran en lo que conviene al hombre según la razón, como es natural al hombre deleitarse en la contemplación de la verdad y en los actos de las virtudes. De otra manera puede tomarse la naturaleza en el hombre en cuanto se contrapone a la razón, es decir, lo que es común al hombre y a otros seres, principalmente lo que no obedece a la razón. Y en este sentido, las cosas que pertenecen a la conservación del cuerpo, bien en cuanto individuo, como la comida, la bebida, el lecho y cosas similares, o bien en cuanto a la especie, como el uso de las cosas venéreas, se dicen delectables al hombre naturalmente²⁷⁶.

En consecuencia, hay que decir que los sentidos internos, en cuanto operan espontáneamente, están ordenados al interés vital del sujeto. Cornelio Fabro también admite esta orientación en los sentidos internos:

Las primeras estructuras perceptivas, las más fundamentales, no se forman, por tanto, por intereses puros, estéticos o de simetría compleja, como haría pensar la *Gestaltheorie*, sino más bien bajo el impulso de las primeras necesidades vitales. Son éstas las que proporcionan el primer significado de los objetos: la *emergencia* de las estructuraciones formales está condicionada, en su mayor parte, por el significado y en consecuencia también lo está el proceso de selección y de integración que conduce a los esquemas. El trabajo de “depuración” perceptiva y de fijación de los esquemas tiene como fundamento la “collatio” o aprehensión comparativa que la psicología Tomista atribuye a la cogitativa²⁷⁷.

²⁷⁶ *Ibidem*, I-II, q. 31, a. 7, in co: “*naturale dicitur quod est secundum naturam, ut dicitur in II Physic. Natura autem in homine dupliciter sumi potest. Uno modo, prout intellectus et ratio est potissime hominis natura, quia secundum eam homo in specie constituitur. Et secundum hoc, naturales delectationes hominum dici possunt quae sunt in eo quod convenit homini secundum rationem, sicut delectari in contemplatione veritatis, et in actibus virtutum, est naturale homini. Alio modo potest sumi natura in homine secundum quod dividitur rationi, id scilicet quod est commune homini et aliis, praecipue quod rationi non obedit. Et secundum hoc, ea quae pertinent ad conservationem corporis, vel secundum individuum, ut cibus, potus, lectus, et huiusmodi, vel secundum speciem, sicut venereorum usus, dicuntur homini delectabilia naturaliter*”.

²⁷⁷ FABRO, C., *Percepción y pensamiento*. Pamplona: EUNSA, 1978, p. 401.

Refiriéndose específicamente a la cogitativa, Cornelio Fabro sostiene que su actividad sería impulsada por las necesidades:

La cogitativa, en la psicología Tomista, tiene la función precisa de reunir las constantes fenoménicas subjetivas y de determinar, en base a ellas, las objetivas que son los esquemas perceptivos, si vale el principio general de que todos nosotros, y el niño más que nadie, en tanto nos preocupamos de tomar conciencia explícita de los objetos y de sus múltiples aspectos, en cuanto somos empujados por necesidades particulares²⁷⁸.

Más explícito aún es en el siguiente párrafo, en el cual sostiene que la cogitativa vela por la satisfacción de las necesidades, y que comanda al resto de los sentidos internos para operar en ese mismo sentido. Si bien esto lo admite acerca del niño, es de esperar que también sea vigente en los sentidos internos del adulto, operando de modo espontáneo:

La facultad que vigila la satisfacción de las necesidades concretas de la vida es la cogitativa: no se ha de pensar, por tanto, que la cogitativa espere a entrar en acción sólo cuando los sentidos formales, externos e internos, hayan alcanzado la propia percepción última. El ejercicio de la sensibilidad exterior, del sentido común y de la fantasía, precede y condiciona el primer ejercicio de la cogitativa: he aquí todo. Pero la cogitativa, una vez que están en función los sentidos normales, no tarda en intervenir para regular el curso de la experiencia misma²⁷⁹.

No obstante, como ya hemos explicado, los sentidos internos son sujeto de hábito en la medida que son movidos por la razón. Y en ese sentido nada impide que, mientras son movidos por la razón, adquieran ciertas disposiciones *no naturales* de carácter estable que se manifiesten al operar espontáneamente, como se puede observar en los sueños del virtuoso. En efecto, durante el sueño, los sentidos internos operan al margen del juicio de la razón, mas reflejando las virtudes o vicios que el hombre posee en vigilia, según lo que afirma Santo Tomás al hablar de la polución nocturna:

La polución nocturna más frecuente procede del pensamiento sobre los vicios carnales que va acompañado del deseo de tales deleites, ya que entonces queda en el alma cierta huella e inclinación, que hacen que la imaginación, en sueños, se incline más fácilmente a consentir en actos que dan lugar a la polución. A este propósito dice el Filósofo en *I Ethic.*: *Dado que ciertos movimientos pasan gradualmente del estado de vigilia al de sueño, los fantasmas de los estudiosos se hacen mejores que los de otros hombres.* Y San Agustín dice, en *XII Super Gen. ad litt.*, que, *debido a la buena disposición del alma, algunos méritos suyos resplandecen incluso durante el sueño*²⁸⁰.

²⁷⁸ *Ibidem*, p. 400.

²⁷⁹ *Ibidem*, p. 398.

²⁸⁰ *Ibidem*, II-II, q. 154, a. 5, in co: *“Contingit autem magis pollutio nocturna ex cogitatione carnalium vitorum quae fuit cum concupiscentia talium delectationum, quia ex hoc remanet quoddam vestigium et inclinatio in anima, ita quod dormiens facilius inducitur in sua imaginatione*

Queda claro entonces que los sentidos internos, en tanto operan de modo espontáneo, tienen la por fin la conservación del cuerpo, aunque también accidentalmente puedan tener por fin algún bien o mal racional, en la medida que son capaces de adquirir ciertas disposiciones mientras son movidos por la razón. No obstante es necesario aclarar que en el ser humano esto ocurre poco: en cuanto que su naturaleza es propiamente racional, el hombre vive normalmente por la razón. Son pocos los momentos en los cuales los sentidos internos operan espontáneamente, y mientras más virtuosa sea la persona, esto ocurre aún menos, pues la virtud implica el ordenamiento racional de la sensibilidad.

Ya aclarado este punto, conviene revisar en qué sentido las potencias cognoscitivas sensibles son capaces de “aprender” a partir de las experiencias, y si acaso este aprendizaje es adquirido en orden a la adaptación, es decir, orientado al bien sujeto, independiente de si se basa en buenas o malas experiencias.

El modelo SPIA sostiene que las experiencias son procesadas y luego almacenadas en la memoria. Si sirven para la adaptación, serán registradas en redes de memoria positiva; de lo contrario, serán olvidadas. Desde la antropología tomista parece ocurrir algo similar. La memoria es capaz de almacenar las experiencias—en sus aspectos sensibles—, configurando un registro que aparece espontáneamente cuando se enfrenta a alguna situación similar. Del conjunto de experiencias similares almacenadas en la memoria la cogitativa es capaz de formar el *experimentum*, cierta ordenación de las memorias en torno a alguna similitud, que se conserva en la memoria. En base a los recuerdos almacenados en la memoria, y en base al *experimentum*, la cogitativa emite su juicio acerca de la conveniencia o nocividad de las cosas, juicio que es seguido del movimiento del apetito sensible. Todas estas operaciones pueden darse sin intervención de la razón, de modo más o menos espontáneo, aunque como afirmamos hace poco, en el hombre esto ocurre rara vez.

Nos encontramos frente al fenómeno esencial que ha movido a Shapiro a considerar un sistema de procesamiento de información hacia un estado adaptativo, capaz de obtener “aprendizajes” a partir de las experiencias significativas. Si es que acaso en la antropología tomista hay algo parecido, esto equivaldría al conjunto de operaciones espontáneas de los sentidos internos, capaces de recibir la información sensible, de darle una valoración vital y de comparar las memorias entre sí formando el *experimentum*. Este *experimentum* equivaldría al “aprendizaje” al cual se refiere Shapiro, que tras ser almacenado en la memoria influirá fuertemente en el modo que

ad assentiendum actibus ex quibus sequitur pollutio. Secundum hoc philosophus dicit, in I Ethic., quod in quantum paulatim pertranseunt quidam motus a vigilantibus ad dormientes, meliora fiunt phantasmata studiosorum quam quorumlibet, et Augustinus dicit, XII super Gen. ad Litt., quod propter bonam animae affectionem, quaedam eius merita etiam in somnis clarent”.

la cogitativa juzgará los particulares, y consiguientemente, en el modo que reaccionará la afectividad frente a ellos. Esto explica que quien ha tenido experiencias desagradables con el agua, sienta espontáneamente cierto temor hacia la idea de bañarse, que lo hará más cauto; y quien ha experimentado los frutos saludables del deporte sienta un espontáneo afecto por tal actividad. En cierto modo, podríamos decir que se ha “aprendido” a respetar el agua, y a amar el deporte, no en el sentido auténtico de la palabra aprender –que implica la aprehensión intelectual- sino en el sentido de la costumbre, que influye en la inclinación sensible y espontánea del hombre como primer movimiento hacia las cosas.

A este tipo de aprendizaje parece referirse Shapiro con su modelo SPIA: al *experimentum*. Esto permitiría que el movimiento espontáneo de la sensibilidad se acerque a las cosas convenientes y se aparte de lo nocivo tomando en cuenta la memoria sensible. Así, en cierto modo, la inclinación espontánea de la sensibilidad puede resultar útil para la conservación de la vida, como en el caso de quien ha “aprendido” a respetar el agua y a amar el deporte. Este tipo de casos parece apoyar la idea de que el aprendizaje de los sentidos internos tiene un sentido adaptativo, pues tanto la mala experiencia con el agua como la buena experiencia con el deporte significaron ambas la formación de una inclinación conveniente.

No obstante, este “aprendizaje” no tiene necesaria relación con la verdadera conveniencia o nocividad de las cosas, pues en tanto depende de la experiencia particular de cada persona, está más sujeto a la casuística que a la consideración racional de los eventos, al menos en primera instancia²⁸¹. Nada impide entonces que pueda existir contradicción entre la verdadera conveniencia de algo, y la percepción espontánea de nocividad en ello. Hay algunas experiencias que ocurridas reiteradas veces permiten la elaboración espontánea de cierto *experimentum* contradictorio con la verdadera conveniencia de las cosas. Así, quien constantemente es tratado de manera indigna tiene la experiencia de menosprecio, y donde quiera que vaya tendrá cierta predisposición sensible a interpretar los gestos de las personas en ese sentido, por costumbre, y a sentir rechazo hacia la gente en general, aunque a veces se encuentre con personas que realmente no lo menosprecian y que le podrían resultar de ayuda.

²⁸¹ Es cierto que, en el sujeto virtuoso los *experimentum* son equilibrados, porque la formación del *experimentum* sigue a la inclinación de la voluntad, como veremos más adelante. No obstante, esto no ocurre de modo automático. Como afirma Juanola, “los “*experimenta*”, en cuanto son conocimientos vinculados a la sensibilidad, a lo particular y, además, conllevan afectos, deben ser revisados; especialmente cuando las experiencias consolidadas no se corresponden a la realidad tal cual eso tal cual debería ser”. JUANOLA, J., *Actualidad psicológica de la teoría de los sentidos internos en Santo Tomás de Aquino* (Tesis Doctoral no publicada). Universitat Abat Oliba CEU, Barcelona, 2015, p. 268.

Este punto vuelve a poner en evidencia las limitaciones del concepto de “adaptación”. Quienes sostienen una antropología evolucionista consideran que la vida tendería naturalmente hacia un verdadero equilibrio con el entorno. En realidad, la vida sólo tiende a la conservación propia y de la especie. Este impulso, que en última instancia proviene de la tendencia universal a conservar el ser, no coincide con la verdadera conveniencia racional de las cosas. En efecto, sólo la razón tiene la capacidad de discernir lo verdaderamente conveniente, y de ordenar las cosas hacia este fin. Esta tendencia innata hacia la conservación es incapaz de mirar al bien común. Este es el motivo por el cual los sentidos internos, al operar espontáneamente, pueden caer en la estimación errada de las cosas, y por lo tanto, pueden formar un *experimentum* coherente con las experiencias vividas, pero no con la verdadera realidad. Aunque muchas veces pueden coincidir, como en el caso de quien aprendió a ser cauto con el mar, en otros casos no ocurre, como quien ha aprendido a desconfiar de todas las personas.

El concepto de “adaptación” también falla al estimar que la razón también tendría un fin adaptativo. Como ya hemos dicho con fuerza, la razón tiene por fin la contemplación, que no es un fin propiamente útil. Sólo secundariamente también puede tener por fin la actividad. Ahora bien, tampoco es cierto que la razón siempre acierte y que la voluntad siempre adhiera al verdadero bien: en tanto el hombre es libre, puede escoger el mal. En otras palabras, el hombre siempre es libre para escoger lo que no es verdaderamente lo mejor, aunque rara vez lo haga con plena conciencia. La inclinación de la dimensión racional, en tanto es la dimensión llamada a gobernar el alma entera, influye de modo determinante en la sensibilidad. Y en tanto los sentidos internos normalmente operan movidos por la razón, se sigue que su acto tendrá por fin aquello que la razón tenga por fin. Así, el virtuoso y el vicioso elaborarán *experimentum* diferentes, según su propia inclinación afectiva (voluntad), aunque vivan experiencias semejantes, como se puede desprender del siguiente texto de Martín Echavarría:

La diversidad de inclinaciones afectivas puede hacer que se forme un *experimentum* del todo diverso aún a partir de una historia de vida similar, pues la elaboración del *experimentum* depende del juicio de la cogitativa, que a su vez se basa en la inclinación afectiva.

Estas inclinaciones, que inicialmente dependen ciertamente del temperamento, con la evolución de la vida racional de la persona responden a hábitos propiamente dichos. Sólo la inclinación virtuosa permite tener una experiencia equilibrada de la realidad y de los fines (concretos) del comportamiento. De otro

modo se cae en las desfiguraciones y falsificaciones a la que nos referiremos en el próximo capítulo [...] ²⁸².

En síntesis, el *experimentum* puede ser elaborado de dos maneras. En primer lugar, en tanto se conforma por los sentidos internos moviéndose al margen de la razón, está orientado hacia la conservación del cuerpo. Esto no garantiza que acierte con el verdadero bien del cuerpo, sino que, en cierta medida, el que esto ocurra dependerá de la casuística. En segundo lugar, en tanto se conforma por los sentidos internos movidos por la razón, como ocurre generalmente. En este caso, el *experimentum* sigue la inclinación de la dimensión racional, que dependerá del talante moral de cada persona.

El hecho de que el *experimentum* no acierte necesariamente con la verdadera conveniencia o nocividad de las cosas contradice al modelo SPIA. Contrariamente a la idea de que toda experiencia es procesada en sentido adaptativo y saludable, podemos observar que muchas experiencias generan un “aprendizaje” inconveniente para el sujeto, como se aprecia en muchas patologías mentales. Shapiro explica este fenómeno diciendo que el SPIA a veces se “traba”, es decir, deja de procesar las experiencias en orden a la adaptación, de modo que su memoria quedaría apartada del resto de los recuerdos, y por lo tanto, no quedaría disponible para un aprendizaje adaptativo. Esto ocurriría cuando la experiencia tiene tal intensidad afectiva que sobrepasa la capacidad del sistema nervioso para operar. Con esta explicación, la autora estadounidense salva su tesis de que el SPIA opera innatamente con miras a la adaptación: las experiencias que producen “aprendizajes” compatibles con el bien del sujeto tendrían sentido adaptativo, mientras que las que dejan un “aprendizaje” contrario a la verdadera conveniencia o nocividad de las cosas “trabarían” el SPIA.

A la luz de la obra de Santo Tomás no hay ningún texto que respalde la idea de que los sentidos internos dejan de operar cuando aparece algún afecto vehemente. Como veremos más adelante, en muchos lugares se admite que la aparición de un afecto extremadamente fuerte es capaz de suspender el uso de razón. No obstante, nada nos inclina a pensar que los sentidos internos puedan suspenderse. En este punto, la postura de Shapiro vuelve a ser confusa, pues parece aludir ahora a la capacidad del intelecto práctico para enfrentar las dificultades y obtener aprendizajes intelectivos acerca de las experiencias; en efecto, ésta potencia sí puede quedar inhabilitada para operar cuando se vive algún suceso de nivel afectivo inusitado. Esto no ocurre con los sentidos internos, pues si realmente éstos dejarasen de operar, entonces el objeto dejaría de ser percibido como

²⁸² ECHAVARRÍA, M., *La praxis de la Psicología y sus niveles epistemológicos según Santo Tomás de Aquino*. Documenta Universitaria ed. Girona: Universitat Abat Oliba CEU, 2005, p. 317.

peligroso, de modo que también se suspendería el afecto negativo. Habría que concluir, por tanto, que la “trabazón” del SPIA es más una metáfora que una explicación real del fenómeno. Queda claro que el modelo de Shapiro ayuda sólo parcialmente a comprender el modo en que operan los sentidos internos, sin lograr eludir importantes contradicciones que hemos puesto en evidencia.

En definitiva, hay que decir que el ser humano, en tanto humano, enfrenta los problemas, ante todo y sobre todo con su inteligencia, y no con sus sentidos internos solos. Es el intelecto con el cual capta y dimensiona adecuadamente el problema, analiza las posibilidades de acción, y luego actúa buscando el fin adecuado, según su orientación moral. Esta potencia no es de base biológica, sino espiritual. Tampoco funciona de modo innato, sino más bien voluntariamente. Ya que el intelecto sólo es capaz de inteligir universales, se sirve de los sentidos internos para captar los particulares y concluir de modo particular, del mismo modo que un artesano se sirve de alguna herramienta para crear tal pieza concreta, a partir del plano que posee en su mente.

Ahí donde Shapiro ve un sistema de procesamiento de información, la filosofía perenne ve un conjunto de potencias cognoscitivas. Donde la primera ve una orientación adaptativa, la segunda ve una orientación hacia el conocimiento de la verdad, y en secundariamente, hacia la modificación práctica de la realidad. Y ahí donde la estadounidense ve un sistema biológico e innato, el tomismo ve un conjunto coordinado de operaciones humanas, que involucran tanto al alma como al cuerpo, aunque conducidas según el intelecto y la voluntad.

Respecto al aprendizaje que se obtiene a partir de las experiencias, hay que decir que es la orientación moral la que determina qué se almacena en la memoria, y qué se olvida. En efecto, cada uno tiende a aquello que le parece bueno, y en ello pone su interés y afecto. Ahora bien, aquello sobre lo que se pone interés y afecto tiene más posibilidades de ser memorizado, pues capta mayor atención:

Se debe poner interés y amor en lo que queremos recordar, pues cuanto con mayor fijeza queden impresas las cosas en el alma, con menos facilidad se borran. *De ahí que* —afirma también Tulio en su *Rhetor.* — *el interés conserva íntegras las figuras de las representaciones*²⁸³.

El virtuoso ordena todas sus operaciones hacia el bien común; no sólo las intelectivas, sino incluso las sensitivas. Esto podría traducirse en un espontáneo interés de la sensibilidad por captar lo relacionado con la justicia, en afectarse por esas cosas y grabarlas en su memoria. En cambio, el vicioso ordena sus operaciones hacia su propio bien de modo excesivo, de modo que las injusticias no

²⁸³ *Ibidem*, II-II, q. 49, a. 1, ad. 2: “oportet ut homo sollicitudinem apponat et affectum adhibeat ad ea quae vult memorari, quia quo aliquid magis fuerit impressum animo, eo minus elabitur. Unde et Tullius dicit, in sua rhetorica, quod sollicitudo conservat integras simulacrorum figuras”.

captan su atención, excepto en el caso de que tales injusticias sean cometidas contra él, en cuyo caso las olvidará con dificultad. Queda de manifiesto así que el criterio para la conservación de las experiencias en la memoria obedece al interés moral, y no al interés evolutivo del organismo.

5.4.4. Balance final

Nuestra investigación nos ayuda a valorar adecuadamente el modelo SPIA postulado por Shapiro. Si bien este modelo posee algunas nociones correctas, el postulado de que existe un sistema biológico que procesa información hacia un estado adaptativo no se corresponde con la realidad. Si acaso intenta referirse al conjunto de las potencias cognoscitivas, no acierta, pues éstas no poseen por fin la adaptación, ni son de base biológica. Si en realidad hace referencia a los sentidos internos, estos se orientan a la conservación de la especie solo parcialmente, y no en exclusiva.

El SPIA no es una metáfora, sino una explicación bastante limitada de las operaciones cognoscitivas, del modo en que se enfrentan los problemas de la vida y de las lecciones que ellos nos dejan. En el ser humano, las potencias cognoscitivas están ordenadas a la búsqueda de la verdad y no a la adaptación. Los problemas no son enfrentados según las potencias apetitivas sensibles, sino mediante la razón práctica. La verdadera fuerza con la cual el ser humano “procesa información” en dirección positiva es el entendimiento práctico, potencia incorpórea con la cual el ser humano ordena sus actos rectamente hacia la felicidad, sobrepasando la mera sobrevivencia, y dirigiendo los actos de las demás potencias cognoscitivas. Por su parte, el verdadero aprendizaje es el de la razón, la cual es capaz de adquirir prudencia. Lamentablemente, como revisamos en el análisis antropológico, el modelo EMDR no considera la existencia de esta potencia, ni tampoco su rol en el aprendizaje que nos dejan los obstáculos.

5.5. Teoría del trauma

5.5.1. El trauma en el modelo EMDR

El modelo EMDR sostiene que el SPIA funciona de manera óptima excepto cuando irrumpe alguna experiencia negativa que sobrepasa la capacidad de procesamiento del sistema, inhabilitando la asimilación adaptativa. Este tipo de experiencia se conoce como *trauma*. ¿Cuál es la naturaleza del trauma? En otras palabras, ¿qué debe poseer la experiencia para sobrepasar la capacidad del SPIA? Shapiro no responde a este asunto explícitamente, aunque a lo largo de sus escritos menciona algunas características.

En primer lugar, debe ocurrir un evento objetivamente dañino. Shapiro menciona entre los traumas la violación, el abuso sexual y el combate bélico²⁸⁴. Explícitamente hace referencia al criterio “A” del DSM V acerca del Trastorno por Estrés Post Traumático, a saber:

Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una (o más) de las formas siguientes:

1. Experiencia directa del suceso(s) traumático(s).
2. Presencia directa del suceso(s) ocurrido a otros.
3. Conocimiento de que el suceso(s) traumático(s) ha ocurrido a un familiar próximo o a un amigo íntimo. En los casos de amenaza o realidad de muerte de un familiar o amigo, el suceso(s) ha de haber sido violento o accidental.
4. Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso(s) traumático(s) (p. ej., socorristas que recogen restos humanos; policías repetidamente expuestos a detalles del maltrato infantil)²⁸⁵.

En segundo lugar, el trauma sería almacenado neurológicamente en su estado de perturbación original, es decir, tal como fue percibido en el momento del evento, pudiendo ser reactivado por estímulos semejantes al original²⁸⁶. Esta experiencia inauguraría una red negativa de memoria, a la cual se enlazarían nuevas experiencias negativas, y que se encuentra completamente aislada del resto de las redes de memoria. De ahí se sigue que este tipo de experiencias negativas no sólo tiene repercusiones actuales, sino también a futuro, pues *“ponen en movimiento un continuo patrón de sentimientos o emociones, conductas, cogniciones, y las consecuentes estructuras de identidad”*²⁸⁷.

El almacenamiento inadecuado del trauma en la memoria es, según algunos, el aspecto central del fenómeno. Blanco y Geijo postulan que, desde el enfoque EMDR, el trauma es un *“trastorno de la memoria”*, en el sentido que es *“resultado del*

²⁸⁴ Cf. SHAPIRO, F., *EMDR. Desensibilización y reprocesamiento por medio de movimiento ocular*. México: Editorial Pax, 2004, p. 42.

²⁸⁵ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Washington, D.C.: Autor, 2014, 162.

²⁸⁶ Cf. SHAPIRO, F., *Op. cit.*, p. 17.

²⁸⁷ *Ibidem*, p. 17.

modo en que la información permanece en el cerebro²⁸⁸. La información traumática permanecería “encapsulada” en la memoria implícita en forma de sensaciones, imágenes o emociones, sin lograr integrarse a la memoria explícita o narrativa. En definitiva, la base de la patología del TEPT consiste en “el fracaso en el procesamiento de información a nivel simbólico”, según sostiene Van der Kolk²⁸⁹.

En tercer lugar, este evento debe ejercer una influencia negativa en el sujeto. Shapiro hace referencia a una definición de diccionario, según la cual “cualquier suceso que ejerce un efecto negativo duradero en el ser o en la psique es, por su misma naturaleza, traumático”²⁹⁰. Entre los efectos negativos del trauma, se mencionan los siguientes síntomas: pesadillas, recuerdos retrospectivos intercalados en acciones presentes, pensamientos intrusivos y los altos niveles de excitación. Ellos coincidirían en gran parte con los síntomas positivos descritos en el DSM V. Además, agrega que las personas traumatizadas piensan negativamente sobre ellas, realizando declaraciones negativas sobre sí mismas²⁹¹. Esto, incluso aunque intelectualmente piensen de modo diferente:

Aun cuando los veteranos de guerra, las víctimas de abuso sexual y las víctimas de violación sepan en lo intelectual que no son en absoluto culpables de lo sucedido, muchas veces siguen luchando con las cogniciones negativas y con las emociones y los sentimientos perturbadores²⁹².

En resumen, el trauma implicaría un cierto tipo de evento, un cierto modo de almacenamiento del suceso y un impacto negativo en el sujeto.

5.5.2. El evento traumático

¿Qué constituye un evento traumático? Como acabamos de revisar, el DSM V no presenta ninguna definición formal; no obstante enumera algunas situaciones que sería traumáticas: exposición a la muerte, lesión grave y violencia sexual. Por su parte, Shapiro tampoco lo define, pero nombra la violación, la agresión sexual y el combate bélico.

Santo Tomás sostiene, siguiendo a Juan Damasceno y a San Gregorio Niseno, que hay seis especies de temor, según la división propia de su objeto:

Como se ha indicado, el temor se refiere a un mal futuro que supera el poder del que teme, esto es, al que no es capaz de resistir. Mas tanto el bien como el mal del hombre pueden ser considerados ya en la operación de éste, ya en las cosas

²⁸⁸ BLANCO, E & GEIJO, G., “EMDR: Revisión de la técnica y aplicación a un caso clínico”. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, N°104, 2012, p. 46.

²⁸⁹ VAN DER KOLK, B., BURBRIDGE, J. Y SUZUKI, J., The Psychobiology of Traumatic Memory: Clinical Implications of Neuroimaging Studies. *Annals of the New York Academy of Sciences*. N° 821, 1997, p. 110.

²⁹⁰ SHAPIRO, F., *Op. cit.*, p. 42.

²⁹¹ Cf. *Ibidem*, p. 42.

²⁹² Cf. *Ibidem*, p. 41

exteriores. En la operación del hombre puede temerse un doble mal. Primeramente, el trabajo que agobia a la naturaleza, es decir, cuando alguien rehúsa obrar por temor de un trabajo excesivo. En segundo lugar, la deshonra que daña a la reputación. Y así, si se teme la deshonra de cometer el acto hay rubor, mientras que, si es de un acto torpe ya cometido, hay vergüenza.

Por otra parte, el mal que consiste en las cosas exteriores puede superar la facultad del hombre para resistir por tres razones. Primera, por razón de su magnitud, esto es, cuando alguien considera un gran mal cuyo término es incapaz de calcular. Y entonces hay admiración. Segunda, por la falta de costumbre, es decir, porque se presenta a nuestra consideración algún mal insólito y, por eso, es grande en nuestra estimación. Y de este modo hay estupor, que es causado por la imaginación de algo desacostumbrado. Tercera, por razón de la imprevisión, es decir, porque no puede prevenirse, y así se temen las desgracias futuras. Y tal temor se denomina congoja²⁹³.

Esta rica descripción de las especies de temor es particularmente iluminadora para el estudio del trauma. En efecto, siendo el temor la aprehensión de un mal arduo futuro, en el caso del trauma le vienen sobreañadidas algunas características que lo hacen aún más terrible. La primera, que este mal tiene tal magnitud que se rehúye su consideración. ¿Qué es lo que se rehúye considerar? La dificultad de pensar en el mal sumo que podría sobrevenir, a saber, la pérdida de los bienes que más se aman²⁹⁴: la propia vida, la propia honra o la vida y honra de los seres queridos. *“Entre los males corporales, el más terrible es la muerte, que suprime cualquier bien temporal”*²⁹⁵, sostiene Santo Tomás. Respecto al honor, afirma:

[Entre las cosas exteriores] lo máximo hablando en absoluto es el honor: ya porque es lo más próximo a la virtud, en cuanto testificación de la virtud de alguien, según dijimos; ya

²⁹³ S. TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologiae*, I-II, q. 41, a. 4, in co: *“sicut dictum est, timor est de futuro malo quod excedit potestatem timentis, ut scilicet ei resisti non possit. Sicut autem bonum hominis, ita et malum, potest considerari vel in operatione ipsius, vel in exterioribus rebus. In operatione autem ipsius hominis, potest duplex malum timeri. Primo quidem, labor gravans naturam. Et sic causatur segnitias, cum scilicet aliquis refugit operari, propter timorem excedentis laboris. Secundo, turpitudine laedens opinionem. Et sic, si turpitudine timeatur in actu committendo, est erubescencia, si autem sit de turpi iam facto, est verecundia. Malum autem quod in exterioribus rebus consistit, triplici ratione potest excedere hominis facultatem ad resistendum. Primo quidem, ratione suae magnitudinis, cum scilicet aliquis considerat aliquod magnum malum, cuius exitum considerare non sufficit. Et sic est admiratio. Secundo, ratione dissuetudinis, quia scilicet aliquod malum inconsuetum nostrae considerationi offertur, et sic est magnum nostra reputatione. Et hoc modo est stupor, qui causatur ex insolita imaginatione. Tertio modo, ratione improvisionis, quia scilicet provideri non potest, sicut futura infortunia timentur. Et talis timor dicitur agonia”*.

²⁹⁴ En tanto lo que más se teme es perder lo que más se ama, es apropiado afirmar que el temor proviene del amor, como asegura Santo Tomás: *“Lo que hace disponer a uno de manera que algo sea tal mal para él, es la causa del temor y de su objeto a modo de disposición material. Y en este sentido el amor es causa del temor, pues, por lo mismo que alguien ama un bien, se sigue que lo que priva de ese bien sea un mal para él y, por consiguiente, que lo tome como un mal”* (*Summa Theologiae*, I-II, q. 43, a. 1, in co.)

²⁹⁵ *Ibidem*, II-II, q. 123, a. 4, in co: *“Maxime autem terribile inter omnia corporalia mala est mors, quae tollit omnia corporalia bona”*

también porque se tributa a Dios y a los mejores; ya, finalmente, porque los hombres posponen todo lo demás con tal de conseguir el honor y evitar el vituperio²⁹⁶.

La segunda, que este mal es insólito. En efecto, nos es más fácil considerar las cosas de las cuales tenemos alguna experiencia, según lo que dice Santo Tomás: *“la memoria de lo pasado es necesaria para aconsejar bien en el futuro”*²⁹⁷. Pero los eventos traumáticos suelen tratarse de acontecimientos poco acostumbrados, tales como terremotos, tsunamis, accidentes automovilísticos graves, abuso sexual, violencia extrema, guerra, etc. Luego, estos eventos son casi imposibles de considerar. Tomando en cuenta que la consideración racional permite dimensionar apropiadamente las cosas, y en cierto modo, delimitar el alcance de su mal, la imposibilidad de esta consideración hace que estos males aparezcan desbordantemente grandes a nuestra aprehensión, de modo que se hacen más terribles: *“Todas las cosas corporales, tanto buenas como malas, aparecen menores cuanto más se las considera. Y por eso, así como el dolor del mal presente se mitiga por razón de su larga duración, así también el temor del mal futuro se aminora mediante su consideración anticipada”*²⁹⁸. A este tipo de temor se le denomina *estupor*, palabra que hace referencia a un estado de pasmo e inmovilidad corporal. Esta rigidez es producto de la ausencia de deliberación, que a su vez se debe a la incapacidad para dimensionar apropiadamente el mal.

La tercera, que el evento traumático es un mal imprevisto. Si el evento traumático fuese previsible se podrían tomar medidas para anticiparle y resistirle, impidiendo así que éste ocurra, o al menos que no cause daño: *“[el que algo sea insólito y repentino] contribuye a la debilidad del que teme, en cuanto que le priva de los remedios de que el hombre puede proveerse para rechazar el mal futuro, por no poder disponer de ellos cuando el mal surge de improviso”*²⁹⁹. Ahora bien, la imprevisión se puede deber a dos causas. Por parte del objeto, a un mal que es de suyo imposible o sumamente difícil de prevenir, como los desastres naturales, los accidentes y la mala intención o intención oculta de los demás, como en los atentados terroristas:

Los iracundos no ocultan su ira y, por eso, el daño que causan no es tan repentino que no se prevea. Pero los hombres apacibles y astutos ocultan su ira, y así el

²⁹⁶ *Ibidem*, II-II, q. 129, a. 1, in co: *“Inter quae simpliciter maximum est honor, tum quia propinquissimum est virtuti, utpote testificatio quaedam existens de virtute alicuius, ut supra habitum est; tum etiam quia Deo et optimis exhibetur; tum etiam quia homines propter honorem consequendum et vituperium vitandum omnia alia postponunt”*.

²⁹⁷ *Ibidem*, II-II, q. 49, a. 1, ad. 3: *“memoria praeteritorum necessaria est ad bene consiliandum de futuris”*.

²⁹⁸ *Ibidem*, I-II, q. 42, a. 5, in co: *“Omnia enim corporalia, et bona et mala, quanto magis considerantur, minora apparent. Et ideo, sicut propter diuturnitatem dolor praesentis mali mitigatur, [...] ita etiam ex praemeditatione minuitur timor futuri mali”*.

²⁹⁹ *Ibidem*: *“aliquid esse insolitum et repentinum facit ad debilitatem timentis, inquantum subtrahit remedia quae homo potest praeparare ad repellendum futurum malum, quae esse non possunt quando ex improviso malum occurrit”*.

daño inminente por parte de ellos no puede preverse, sino que llega de improviso.

Y por esta razón dice el Filósofo que tales hombres son más temidos³⁰⁰.

La imprevisión también puede explicarse por parte del sujeto, debido a la negligencia en la consideración, que pertenece a la imprudencia. Pues hay algunos males que, de haberse considerado prudentemente, podrían haberse evitado. En este caso el evento traumático produce *congoja*, y posteriormente a él *vergüenza*, que como dice Santo Tomás en el texto citado, consiste en el temor por el acto torpe ya cometido.

En resumen, el evento traumático es un suceso que produce en el sujeto la aprehensión de un mal futuro, de grado máximo en tanto que amenaza la vida o la honra, y sumamente difícil de resistir debido a su fuerza, su infrecuencia e imprevisión.

Hay tres objeciones a las que debemos responder para que esta definición se comprenda apropiadamente. Alguno podría decir que esta definición es apropiada para aquellos eventos traumáticos que amenazaron la vida o la honra y que no llegaron a concretarse, como en el caso de los desastres naturales que fueron evadidos sin recibir daño alguno. En cambio, no se ajustaría correctamente a los eventos traumáticos que efectivamente lograron provocar algún daño, como es el caso del accidente automovilístico o el de alguna herida de guerra. En estos casos se produciría un mal presente, mal que es objeto no del temor, sino del dolor o la tristeza, según afirma el Aquinate: *“El objeto propio de la tristeza es el mal propio”*³⁰¹. La segunda objeción es que esta definición no parece ajustarse a aquellos males que no amenazaron la honra, sino que efectivamente la atropellaron, como en el caso del abuso sexual. Esto también parece ser objeto exclusivo de la tristeza. La tercera objeción es que esta definición pone acento en la percepción del evento más que en la naturaleza objetiva del suceso que causa el trauma. Pero parece ser que hay algunos eventos que son traumáticos por naturaleza, según describen el DSM V y Francine Shapiro, tales como exposición a la muerte, lesión grave, violencia sexual y combate bélico, entre otros.

A la primera de las objeciones hay que responder que en todos esos eventos hay dos aspectos diferentes que pueden ser aprehendidos. El primero es un mal presente, que es captado tanto por los sentidos internos como por los externos, pero que en sí mismo no fue capaz de aniquilar la vida, pues se sobrevivió a él. En efecto, si el mal presente hubiese sido tal que llevara a la muerte, no podría quedar trauma,

³⁰⁰ *Ibidem*, I-II, q. 42, a. 5, ad. 2: *“illi qui habent iram acutam, non occultant eam, et ideo nocumenta ab eis illata non ita sunt repentina, quin praevideantur. Sed homines mites et astuti occultant iram, et ideo nocumentum quod ab eis imminet, non potest praevideri, sed ex improviso advenit. Et propter hoc philosophus dicit quod tales magis timentur”*.

³⁰¹ *Ibidem*, I-II, q. 35, a. 8, in co: *“Proprium enim obiectum tristitiae est proprium malum”*.

pues para eso se requiere estar vivo. El segundo es un mal que no se hizo presente en la realidad, sino que sólo alcanzó a ser presente en la imaginación del futuro, a saber, la amenaza de la vida. Este mal, si bien no es captado por los sentidos externos, sí es percibido por los sentidos internos, según lo que explica Santo Tomás al defender que el temor es una pasión: *“Así como la pasión de un cuerpo natural proviene de la presencia corporal del agente, así también la pasión del alma proviene de la presencia psíquica del agente, en cuanto el mal, que es futuro en realidad, está presente en la aprehensión del alma”*³⁰². Y así esta aprehensión causa temor. También puede argumentarse que tal aprehensión, a saber, la amenaza de la vida, hizo presente la potencialidad de la muerte, a la cual no solemos temerle en razón de que nos aparece como lejana, según lo que dice Aristóteles: *“lo que está muy lejos no se teme, pues todos saben que morirán, pero como no está cerca no se preocupan”*³⁰³. Ahora bien, el evento traumático, aunque no arrebatara la vida, hace parecer cercana la posibilidad de morir, lo que es muy terrible.

Respecto a la segunda objeción, hay que tener en cuenta que este tipo de males no se consuma en un solo instante, sino que progresa desde el momento en que la víctima aprehende que está bajo un grave peligro hasta que el mal se hace completamente presente. El temor va aumentando en la medida que la escapatoria se ve cada vez más difícil, y en razón de la impotencia frente a una fuerza superior. Además, en tanto este tipo de males no se debe a causa natural, sino humana, siempre puede haber la esperanza de que el victimario sea torpe –permitiendo algún escape-, o se arrepienta, o llegue alguien a auxiliar, de modo que la agonía se hace extremadamente larga y angustiada. Así puede ocurrir que antes de la consumación total del mal se llegue a experimentar terror en grado sumo. También puede argumentarse diciendo que en estas situaciones no sólo se teme perder la honra, sino también la vida, pues si alguien es capaz de violentar algo tan íntimo nada impide que también pueda violentar la vida, como muchas veces sucede. Esta posibilidad también puede ser aprehendida con inmenso terror.

Para responder a la tercera objeción hay que comenzar por admitir que tales eventos provocan trauma en la generalidad de las personas. No obstante, también es cierto que no todas las personas expuestas al mismo evento quedan traumatizadas. Para explicar esta diferencia es necesario afirmar que en el temor se pueden considerar dos causas, según lo que explica Santo Tomás:

³⁰² *Ibidem*, I-II, q. 41, a. 1, ad. 2: *“sicut passio corporis naturalis provenit ex corporali praesentia agentis, ita passio animae provenit ex animali praesentia agentis, absque praesentia corporali vel reali, in quantum scilicet malum quod est futurum realiter, est praesens secundum apprehensionem animae”*.

³⁰³ ARISTÓTELES, *Retórica*, lib. II, cap. 5, p. 107.

La primera, a modo de disposición material, por parte del que teme; la segunda, a modo de causa eficiente, por parte de lo que se teme. Así, pues, en cuanto a la primera, la impotencia es, de suyo, causa del temor. En efecto, sucede que por la falta de poder no puede uno rechazar con facilidad un mal inminente. Pero en cambio, para causar temor se requiere una impotencia de cierta medida. Pues la impotencia que causa el temor de un mal futuro es menor que la impotencia consiguiente al mal presente, objeto de la tristeza. Y aún sería mayor la impotencia si desapareciese totalmente la sensación del mal o el amor del bien cuyo contrario se teme.

En cuanto a la segunda, el poder y la fuerza, absolutamente hablando, son causa del temor, pues por el hecho de que algo que se aprehende como nocivo es poderoso, su efecto no puede rechazarse³⁰⁴.

En el caso del trauma, la causa eficiente sería el evento traumático, que siendo nocivo es fuerte y poderoso a tal punto que no se le puede resistir. Por su parte, la causa material es la debilidad de quien es traumatado, que no tiene suficiente poder para rechazar tal especie de mal. Por lo tanto, el temor requiere que concurren ambas causas, de modo que si alguna de estas faltase no se daría temor, como cuando el mal futuro no es tan fuerte, o el sujeto que percibe este mal se siente suficientemente capacitado para soportarlo. En otras palabras, el temor requiere de una cierta desproporción entre el mal futuro y la capacidad del sujeto. Así se explica que algún evento nocivo que resulta traumático para la mayoría, no provoque trauma en algunos, como ocurre en quienes poseen la virtud de fortaleza. En efecto, la fortaleza tiene por objeto los peligros de muerte, y en grado máximo se refiere a los peligros repentinos, como suelen ser los eventos que provocan trauma, pues en ellos se manifiesta mejor que la fortaleza *“está enraizada en el alma de modo habitual”*³⁰⁵. Esto también permite explicar que algunas personas queden traumatadas por algún evento que nadie considera como nocivo, en razón de su debilidad, como suele ocurrir con los niños y con quienes son tímidos.

En definitiva, para que un evento sea traumático no basta con que el objeto de temor sea fuerte, sino que también es necesario que el sujeto lo perciba como imposible de resistir. La definición de evento traumático que hemos ofrecido considera ambas causas.

³⁰⁴ S. TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologiae*, I-II, q. 43, a. 2, in co: *“una quidem per modum materialis dispositionis, ex parte eius qui timet; alia per modum causae efficientis, ex parte eius qui timetur. Quantum igitur ad primum, defectus, per se loquendo, est causa timoris, ex aliquo enim defectu virtutis contingit quod non possit aliquis de facili repellere imminens malum. Sed tamen ad causandum timorem requiritur defectus cum aliqua mensura. Minor enim est defectus qui causat timorem futuri mali, quam defectus consequens malum praesens, de quo est tristitia. Et adhuc esset maior defectus, si totaliter sensus mali auferretur, vel amor boni cuius contrarium timetur. Quantum vero ad secundum, virtus et robur, per se loquendo, est causa timoris, ex hoc enim quod aliquid quod apprehenditur ut nocivum, est virtuosum, contingit quod eius effectus repelli non potest”*.

³⁰⁵ *Ibidem*, II-II, q. 123, a. 9, in co: *“fortitudo habitualiter in anima confirmata”*.

5.5.3. Experiencia traumática y memoria

En este punto haremos referencia al importante trabajo del psiquiatra holandés Bessel Van der Kolk, quien ha esgrimido una explicación neurocientífica acerca del trauma. A partir de la experiencia clínica y las investigaciones científicas ha descrito el modo en que las memorias traumáticas son almacenadas. A diferencia de las memorias normales, las traumáticas se caracterizarían por ser “fragmentadas”: *“los clínicos que trabajan con individuos traumatizados se enfrentan con observaciones inesperadas: memorias incoherentes de fragmentos aislados, no verbales, sensoriales, motores y emocionales”*³⁰⁶. En otras palabras, la persona puede evocar aspectos parciales del recuerdo, pero es incapaz de realizar una narrativa coherente. Esto se debería a que, durante la experiencia traumática, quedó anulada la posibilidad de darle unidad simbólica a sensaciones, emociones e impulsos:

La entrada sensorial ordinariamente es analizada y automáticamente sintetizada en el gran almacén de información preexistente. Cuando la entrada sensorial es significativa para la persona, estas sensaciones pueden ser transcritas en una narrativa personal, sin que el sujeto tenga conciencia de los procesos que traducen las impresiones sensoriales en una historia personal. Nuestra investigación muestra que, a diferencia de la forma en que las personas procesan la información ordinaria, las experiencias traumáticas a menudo se imprimen inicialmente como sensaciones o estados sentimentales [feeling states], sin recopilarse ni transcribirse en narrativas personales. Tanto nuestras entrevistas con personas traumatizadas, como los estudios de imágenes cerebrales de ellos, parecen confirmar que los recuerdos traumáticos vuelven como estados emocionales y sensoriales, con capacidad limitada para la representación verbal. Hemos propuesto que este fracaso en el procesamiento de la información a nivel simbólico, que es esencial para una adecuada categorización e integración con otras experiencias, está en el núcleo mismo de la patología del PTSD³⁰⁷.

³⁰⁶ VAN DER KOLK, B., HOPPER, J. Y OSTERMAN, J., Exploring the Nature of Traumatic Memory: Combining Clinical Knowledge with Laboratory Methods. En *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, Vol. 4(2), 2001, p. 13 [traducción propia]: *“clinicians working with traumatized individuals found themselves confronted with unexpected observations: incoherent memories of “isolated, nonverbal, sensory, motor, and emotional fragments.”*

³⁰⁷ *Ibidem*, p. 27 [traducción propia]: *“Incoming sensory input ordinarily is analyzed and automatically synthesized into the large store of pre-existing information. When sensory input is personally significant these sensations may be transcribed into a personal narrative, without the subject having conscious awareness of the processes that translate sensory impressions into a personal story. Our research as shown that, in contrast with the way people seem to process ordinary information, traumatic experiences are often initially imprinted as sensations or feeling states, and are not collated and transcribed into personal narratives. Both our interviews with traumatized people, and brain imaging studies of them, seem to confirm that traumatic memories come back as emotional and sensory states, with limited capacity for verbal representation. We have proposed that this failure to process information on a symbolic level, which is essential for proper categorization and integration with other experiences, is at the very core of the pathology of PTSD”.*

En consecuencia, cuando se reactiva una memoria traumática, más que recordar, se revive el recuerdo, impidiéndose nuevamente la conciencia normal y la consideración cognitiva formal del suceso:

Durante la activación de una memoria traumática, el cerebro está "teniendo" su experiencia: la persona puede sentir, ver u oír los elementos sensoriales de la experiencia traumática, pero puede estar fisiológicamente impedida de poder traducir esta experiencia en lenguaje comunicable. Cuando están "teniendo" su recuerdo traumático, las víctimas pueden sufrir de "terror sin palabras" en los que pueden estar literalmente "fuera de contacto con sus sentimientos". Sus cuerpos pueden responder como si estuvieran siendo traumatizados de nuevo, con las secreciones de las diversas neurohormonas que se movilizan en esas ocasiones, pero la recuperación de la memoria está disociada, y la víctima no parece ser capaz de "aprehender" lo que está sucediendo³⁰⁸.

Estos hechos han sido respaldados por los estudios basados en neuroimagen. Se ha descubierto que durante la reexperiencia del trauma, se desactivan las áreas cerebrales involucradas en la cognición formal, es decir, cuando se revive el trauma no se puede pensar racionalmente, porque las áreas críticas del lóbulo frontal necesarias para el funcionamiento ejecutivo están desconectadas. Sólo se mantienen encendidas las partes más primitivas del cerebro, relacionadas con el temor, la activación nerviosa, y estados tales como "mi cuerpo está en peligro" y "tengo que correr":

Por lo tanto, lo que se necesita - pensar racionalmente - es aniquilado cuando una persona entra en "modo trauma". Es como esa película en la que un personaje dice cuán bueno es el entrenamiento mientras uno no se enoja. Lamentablemente, en el momento en que te enfadas, todo ese aprendizaje que ocurre en esa parte racional de tu cerebro ya no está disponible³⁰⁹.

Se ha estudiado que a medida que el evento logra entrar en la conciencia, va cambiando el modo en que es recordado:

En los dos estudios previos, el primero de ellos con historias de trauma grave en la infancia y el segundo de sujetos con trauma de adultos, como violaciones, accidentes de vehículos y agresiones físicas, muchos sujetos informaron que

³⁰⁸ *Ibídem*, p. 26 [traducción propia]: "during activation of a traumatic memory, the brain is "having" its experience: the person may feel, see, or hear the sensory elements of the traumatic experience, but he or she may be physiologically impaired from being able to translate this experience into communicable language. When they are "having" their traumatic recall, victims may suffer from "speechless terror" in which they may be literally "out of touch with their feelings." Their bodies may respond as if they are being traumatized again, with the secretions of the various neurohormones that are mobilized on those occasions, but the retrieval of the memory is dissociated, and the victim does not seem to be able to "own" what is happening".

³⁰⁹ VAN DER KOLK, B., NAJAVITS, L., Interview: What is PTSD Really? Surprises, Twists of History, and the Politics of Diagnosis and Treatment. En *Journal of Clinical Psychology: in session*, Vol. 69 (5), 2013, p. 519 [traducción propia]: "So, the very thing that is needed—to think rationally—is wiped out when a person goes into the trauma mode. It's like that movie in which a character says how great anger management training is as long as you don't get angry. Sadly, the moment you get angry, all that learning that happens over in that rational part of your brain is not available anymore".

inicialmente no tenían memoria narrativa en absoluto para el evento: no podían contar una historia sobre lo que había sucedido, sin importar si siempre supieron que el trauma había ocurrido, o si recuperaron recuerdos del trauma en una fecha posterior. Todos estos sujetos, independientemente de la edad en que ocurrió el trauma, afirmaron que inicialmente "recordaron" el trauma en forma de experiencias de recuerdo somatosensorial y afectivo. Estos flashbacks ocurrieron en una variedad de modalidades: visual, olfativa, afectiva, auditiva y cinestésica, pero a menudo estas modalidades no ocurrieron inicialmente juntas. A medida que los recuerdos traumáticos llegaron a la conciencia con mayor intensidad, se activaron más modalidades sensoriales junto con el componente afectivo, y con el tiempo surgió una capacidad de contarse a sí mismos y a otros acerca de lo que había sucedido³¹⁰.

La entrada a la conciencia y la integración de los fragmentos del recuerdo traumático en un relato coherente se correlacionan positivamente con la disminución de los síntomas de TEPT³¹¹. En definitiva, el restablecimiento de la salud psíquica requiere de esta integración de la memoria traumática, y por lo tanto, la meta de toda terapia que se proponga sanar TEPT será permitir que lo traumático sea modulado por la conciencia y la cognición formal.

Van der Kolk (2001) propone un mecanismo neurobiológico para explicar el impacto psicológico de las experiencias traumáticas y su singular sintomatología posterior:

Quando el cerebro procesa la información entrante, la entrada sensorial [sensory input] ingresa al Sistema Nervioso Central mediante los órganos sensoriales. Después del procesamiento inicial realizado por el tálamo, la información sensorial es evaluada según su relevancia existencial tanto por la amígdala como por la corteza prefrontal. Está muy bien establecido que la amígdala añade significado emocional a la entrada sensorial. La información evaluada por la amígdala es traspasada a las áreas del tronco encefálico que controlan los sistemas de respuesta autonómica y neurohormonal conductual. Por medio de estas conexiones, la amígdala transforma los estímulos sensoriales en señales emocionales y hormonales, iniciando así respuestas emocionales (LeDoux, 1992).

³¹⁰ VAN DER KOLK, B., HOPPER, J. Y OSTERMAN, J., Exploring the Nature of Traumatic Memory: Combining Clinical Knowledge with Laboratory Methods. En *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, Vol. 4(2), 2001, p. 16 [traducción propia]: *"In both of our previous studies, the first mainly of subjects with histories of severe childhood trauma, and the second of subjects with adult trauma, such as rapes, motor vehicle accidents, and physical assaults, many subjects reported that they initially had no narrative memory at all for the event: they could not tell a story about what had happened, regardless of whether they always knew that the trauma had happened, or whether they retrieved memories of the trauma at a later date. All these subjects, regardless of the age at which the trauma occurred, claimed that they initially "remembered" the trauma in the form of somatosensory and affective flashback experiences. These flashbacks occurred in a variety of modalities: visual, olfactory, affective, auditory and kinesthetic, but often these modalities did not initially occur together. As the traumatic memories came into consciousness with greater intensity, more sensory modalities were activated along with the affective component, and over time there emerged a capacity to tell themselves and others about what had happened"*.

³¹¹ Cf. FOA, E., MOLNAR, C., & CASHMAN, L., Change in rape narratives during exposure therapy for posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, N° 8, 1995, p. 675-690.

LeDoux (1992) propone que, dado que la entrada [input] desde el tálamo llega a la amígdala antes que la información del neocórtex, esta entrada más temprana recibida desde el tálamo “prepara” a la amígdala para procesar la información que llegará después desde la corteza. Así, la evaluación emocional de la entrada sensorial precede a la experiencia emocional consciente: la gente puede llegar a ser activada automática y hormonalmente antes de haber sido capaz de hacer una evaluación consciente de cómo están reaccionando. Por lo tanto, un alto grado de activación de la amígdala y de las estructuras relacionadas puede generar respuestas emocionales e impresiones sensoriales que se basan en fragmentos de información, en lugar de percepciones completas de objetos y eventos.

Después de que la amígdala asigna significado emocional a la entrada [input] sensorial, otras estructuras cerebrales evalúan aún más el significado de esta información. Esto incluye al hipocampo, cuya tarea es comenzar a organizar y categorizar esta información basándose en la información previamente existente de entradas sensoriales similares. La intensidad de la activación del hipocampo se ve afectada por la intensidad de la entrada [input] de la amígdala: cuanto mayor sea la importancia asignada por la amígdala, más fuerte será la entrada, y mejor será retenida su memoria. Sin embargo, esta interacción tiene una función en forma de U invertida: en animales, altos niveles de estimulación de la amígdala interfieren con el funcionamiento del hipocampo (Adamec, 1991; Squire & Zola-Morgan, 1991). Esto significa que niveles muy altos de excitación emocional [emotional arousal] pueden interrumpir significativamente la adecuada evaluación y categorización de la experiencia al interferir con la función del hipocampo. Hemos hipotetizado (van der Kolk, 1994) que, cuando esto ocurre, las impresiones sensoriales de la experiencia se almacenan en la memoria, pero debido a que el hipocampo está deteriorado en su función integradora, estas diversas impresiones quedan incompletamente unificadas en un todo. La experiencia puede ser establecida, y más tarde recuperada, en gran parte o principalmente como imágenes aisladas, sensaciones corporales, olores y sonidos que se sienten ajenos y separados de las demás experiencias de vida. Debido a que el hipocampo se vio afectado en su papel habitual de ayudar a localizar la información entrante en el tiempo y en el espacio, estos fragmentos se mantienen llevando una existencia aislada. Esto haría que las memorias traumáticas sean atemporales, y ajenas al yo [ego-alien]³¹².

³¹² VAN DER KOLK, B., HOPPER, J. Y OSTERMAN, J., Exploring the Nature of Traumatic Memory: Combining Clinical Knowledge with Laboratory Methods. En *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, Vol. 4(2), 2001, p. 26-27 [traducción propia]: “When the brain processes incoming information, sensory input enters the CNS via the sensory organs. After initial processing by the thalamus, sensory information is evaluated for its existential relevance both by the amygdala and the prefrontal cortex. It has been well established that the amygdala attaches emotional significance to sensory input. The information evaluated by the amygdala is then passed on to areas in the brainstem that control behavioral autonomic and neurohormonal response systems. By way of these connections, the amygdala transforms sensory stimuli into emotional and hormonal signals, thereby initiating emotional responses (LeDoux, 1992). LeDoux (1992) proposes that, since input from the thalamus arrives at the amygdala before information from the neocortex, this earlier arrived sensory input from the thalamus “prepares” the

Como se puede observar, la explicación de Van der Kolk es rica en descripciones de procesos psicológicos y neurobiológicos, y en la interrelación de unos con otros. En este punto es ineludible que hagamos una breve referencia al trabajo de Pierre Janet, y también a las primeras ideas de Breuer y Freud acerca del trauma. Para ello, seguiremos casi íntegramente la exposición que realiza el propio Van Kolk³¹³, quien afirma:

Todo estudio contemporáneo de las memorias traumáticas ha corroborado esencialmente las observaciones iniciales de Janet y Freud, que las memorias traumáticas persisten primero como memorias implícitas, conductuales y somáticas, y sólo secundariamente como narrativas vagas, generales, fragmentadas, incompletas y desorganizadas³¹⁴.

Los pacientes que estos célebres psicólogos investigaban, gravemente afectados por diversidad de síntomas, habían experimentado sucesos traumáticos que eran incapaces de recordar conscientemente, pero que sin embargo podían recordar bajo condiciones hipnóticas. A partir de estas observaciones, postularon teorías diversas. Janet postuló que cuando se experimentan emociones “vehementes” la mente es incapaz de calzar tales experiencias terroríficas con sus esquemas cognitivos preexistentes. Por lo tanto, la memoria de estas experiencias no puede ser integrada en la conciencia personal, sino que es escindida –disociada– de la conciencia y del control voluntario. Como resultado, se produciría una “fobia de memorias” que previene la integración o “síntesis” de los eventos traumáticos, manteniéndolos fuera de la conciencia ordinaria. En consecuencia, “*las huellas de la*

amygdala to process the later arriving information from the cortex. Thus, the emotional evaluation of sensory input precedes conscious emotional experience: people may become autonomically and hormonally activated before having been able to make a conscious appraisal of what they are reacting to. Thus, a high degree of activation of the amygdala and related structures can generate emotional responses and sensory impressions that are based on fragments of information, rather than full-blown perceptions of objects and events.

After the amygdala assigns emotional significance to sensory input, other brain structures further evaluate the meaning of this information. This includes the hippocampus, whose task it is to begin organizing and categorizing this information with previously existing information about similar sensory input. The strength of the hippocampal activation is affected by the intensity of input from the amygdala: the more significance assigned by the amygdala, the stronger the input will be attended to, and the better the memory will be retained. However, this interaction has an inverted U-shaped function: in animals, high levels of stimulation of the amygdala interfere with hippocampal functioning (Adamec, 1991; Squire & Zola-Morgan, 1991). This means that very high levels of emotional arousal may significantly disrupt the proper evaluation and categorization of experience by interfering with hippocampal function. We have hypothesized (van der Kolk, 1994) that, when this occurs, sensory imprints of experience are stored in memory, but because the hippocampus is impaired in its integrative function, these various imprints are incompletely unified into a whole. The experience may be laid down, and later retrieved, largely or primarily as isolated images, bodily sensations, smells and sounds that feel alien, and separate from other life experiences. Because the hippocampus was impaired in its usual role in helping to localize the incoming information in time and space, these fragments continue to lead an isolated existence. This would render traumatic memories timeless, and ego-alien”.

³¹³ En efecto, el propio Van der Kolk admite este vínculo. Cf. *Ibíd.*

³¹⁴ *Ibíd.*, p 24 [traducción propia]: “Every contemporary study of traumatic memories has essentially corroborated Janet’s and Freud’s initial observations that traumatic memories persist primarily as implicit, behavioral and somatic memories, and only secondarily as vague, overgeneral, fragmented, incomplete, and disorganized narratives”.

*memoria traumática permanecen como percepciones aterradoras, preocupaciones obsesivas y reexperiencias somáticas como en las reacciones de ansiedad, y no pueden ser "liquidadas" mientras no se hayan traducido a una narración personal*³¹⁵.

Por su parte, también por esos años, Breuer y Freud escribieron:

(...) el histérico padece por la mayor parte de reminiscencias.

A primera vista parece asombroso que vivencias hace tiempo trascurridas puedan producir efectos tan intensos, que los recuerdos de ellas no sucumban al desgaste en que vemos caducar a todos nuestros recuerdos. Acaso mediante las elucidaciones que siguen estos hechos nos resulten algo inteligibles.

El empaldecimiento o pérdida de afectividad de un recuerdo depende de varios factores. Lo que sobre todo importa es *si frente al suceso afectante se reaccionó enérgicamente o no*. Por «reacción» entendemos aquí toda la serie de reflejos voluntarios e involuntarios en que, según lo sabemos por experiencia, se descargan los afectos: desde el llanto hasta la venganza. Si esta reacción se produce en la escala suficiente, desaparece buena parte del afecto.

La «abreacción» no es, empero, el único modo de tramitación de que dispone el mecanismo psíquico normal de la persona sana cuando ha experimentado un trauma psíquico. Su recuerdo, aunque no se lo abreccione, entra en el gran complejo de la asociación, se inserta junto a otras vivencias que acaso lo contradicen, es rectificado por otras representaciones. Por ejemplo, tras un accidente, al recuerdo del peligro y a la repetición (debilitada) del terror se acopla el recuerdo de lo que luego sobrevino, el rescate, la conciencia de la actual seguridad. El recuerdo de una afrenta es rectificado poniendo en su sitio los hechos, ponderando la propia dignidad, etc. Así, por medio de unas operaciones asociativas, el hombre normal consigue hacer desaparecer el afecto concomitante.

A esto se suma esa universal borradura de las impresiones, ese empaldecimiento de los recuerdos que llamamos «olvido», y que desgasta sobre todo a las representaciones ya ineficaces afectivamente.

Ahora bien, de nuestras observaciones se sigue que los recuerdos que han devenido ocasionamientos de fenómenos histéricos se han conservado durante largo tiempo con asombrosa frescura y con su plena afectividad. Aquí debemos mencionar otro hecho llamativo, que hemos de valorizar luego: los enfermos no disponen de estos recuerdos como disponen del resto de su vida. Al contrario, *estas vivencias están completamente ausentes de la memoria de los enfermos en su estado psíquico habitual, o están ahí presentes sólo de una manera en extremo sumaria*. Únicamente si se indaga a los enfermos en estado de hipnosis, esos recuerdos acuden con la vividez intacta de unos acontecimientos frescos.

Cabe decir, pues, que las representaciones devenidas patógenas se conservan tan frescas y con tanto vigor afectivo porque les es denegado el

³¹⁵ *Ibidem*, p. 23-24 [traducción propia]: "the memory traces of the trauma linger as terrifying perceptions, obsessional preoccupations and somatic reexperiences such as anxiety reactions, and cannot be "liquidated" as long as they have not been translated into a personal narrative"

desgaste normal por abreacción y por reproducción en estados de asociación desinhibida³¹⁶.

Al investigar la naturaleza del trauma estamos adentrándonos en un fenómeno que fue clave durante la fundación de la psicología moderna, y de cuya interpretación se han derivado modelos psicológicos de gran importancia, entre los cuales destaca el psicoanálisis. Antes de entrar a analizarlos desde la perspectiva tomista, haremos una breve síntesis de las principales observaciones realizadas por estos autores.

En primer lugar, respecto al modo en que las experiencias traumáticas son almacenadas. A pesar de que hayan transcurrido largo tiempo atrás, estas memorias no sucumben al desgaste normal del tiempo, sino que mantienen su fuerza y su vividez intactas. La persona afectada no dispone de estos recuerdos del mismo modo que los recuerdos normales. En efecto, o están completamente ausentes de su conciencia, o se recuerdan sólo de forma fragmentada o general, sin posibilidad de hacer una narrativa coherente. No obstante, estos recuerdos inaccesibles a la conciencia permanecen como “*percepciones aterradoras, preocupaciones obsesivas y reexperiencias somáticas*”³¹⁷ y así son la causa de la sintomatología del TEPT.

En segundo lugar, respecto al modo en que estos recuerdos reaparecen. Como dice Van der Kolk, más que recordarse, *se reviven*. Es decir, los recuerdos acuden con la vividez intacta de acontecimientos frescos. Se encienden con fuerza las partes más primitivas del cerebro, relacionadas con el temor, la activación nerviosa, etc. Durante esta reexperiencia se desactivan las áreas cerebrales involucradas en la cognición formal. El recuerdo se reexperimenta desconectado de la conciencia habitual y del lenguaje, de manera “enajenada”, sin que la persona que lo revive pueda captar lo que está sucediendo.

En tercer lugar, respecto de la progresión de las memorias traumáticas a lo largo del tiempo. Primero permanecerían de modo implícito, sin posibilidad de ser recordadas. Después irían apareciendo de manera general, vaga, fragmentada. A medida que el evento logra entrar a la conciencia va recordándose de modo más integral y coherente. Esta integración se correlacionaría con la disminución de los síntomas TEPT.

En cuarto lugar, respecto a los actos que permiten la atenuación de las memorias traumáticas. A este fin resultaría útil la abreacción, es decir, la expresión

³¹⁶ BREUER, J., FREUD, S., Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos: comunicación preliminar, 1893. En *Obras Completas: Sigmund Freud*, Vol. 2. Buenos Aires: Amorrortu, 3° ed, 1992, p. 33-37.

³¹⁷ VAN DER KOLK, B., HOPPER, J. Y OSTERMAN, J., Exploring the Nature of Traumatic Memory: Combining Clinical Knowledge with Laboratory Methods. En *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, Vol. 4(2), 2001, p. 23-24 [traducción propia]: “*the memory traces of the trauma linger as terrifying perceptions, obsessional preoccupations and somatic reexperiences*”.

de los sucesos mediante la palabra. Las redes asociativas también ayudarían, pues la persona iría relacionando poco a poco lo ocurrido con otras vivencias que lo contradecirían y lo irían rectificando.

En quinto lugar, respecto al fenómeno inicial del trauma. Es evidente que nunca se ha podido estudiar el momento inicial en que ocurre el trauma, y cuáles son sus reacciones psicológicas más inmediatas. En efecto, nadie ha vivido este tipo de experiencias en un laboratorio, conectado a diversos instrumentos de medición. Por otra parte, los recuerdos de los propios pacientes no nos permiten tener una descripción detallada y consciente, pues parece que es la conciencia justamente la que queda alterada en tales momentos. En consecuencia sólo podemos hacer conjeturas respecto a lo que ocurre en ese momento, basados en los débiles reportes de los pacientes y en la sintomatología posterior –flashbacks, pesadillas, evocaciones, etc.-, que sí puede ser medida en laboratorio.

Van der Kolk es partidario de un mecanismo cerebral, que frente a una emoción de gran intensidad dejaría desconectado el lóbulo frontal, responsable de la cognición formal. Janet, por su parte, sostiene que el contenido de tales memorias es incompatible con los esquemas cognitivos personales, de modo que son escindidas fuera de la conciencia y el control voluntario, y de ese modo pasan después a ser objeto de una “fobia de memoria”. Para Breuer y Freud todo depende del modo en que el sujeto reacciona frente al suceso traumático. Si lo enfrenta, lo venga o lo llora entonces pierde su fuerza afectiva y se almacena normalmente en la memoria. En cambio, la ausencia de una reacción apropiada se traduciría en su almacenamiento fuera de la conciencia.

¿Qué se puede decir desde la obra de Santo Tomás? Hay que partir por admitir que en su obra no existen referencias explícitas a este tema en particular. Carecemos de descripciones detalladas del fenómeno descrito por estos autores. No obstante, sería falso decir que hay una omisión completa y total de este asunto. En varias ocasiones, el Aquinate hace mención a cierta patología mental, mencionada bajo los nombres de *locura*, *demencia*, *insania* e incluso directamente “enfermedad mental”. Este concepto no es mencionado con fines médicos, sino teológicos, orientado a discernir respecto de la moralidad, la salvación y la administración de sacramentos en estas situaciones, v.g., para establecer si hay o no pecado en los actos realizados bajo el influjo de estas patologías.

Aunque excede a nuestro trabajo hacer un análisis detallado de este asunto, expondremos brevemente algunos textos que pueden resultar iluminadores para futuras investigaciones. Cuando Santo Tomás menciona este tipo de patologías parece referirse a dos situaciones diferentes. En algunas ocasiones, a estados permanentes de alteración mental, como cuando menciona a los dementes de

nacimiento, en quienes habría un impedimento orgánico congénito³¹⁸. No obstante, en otras ocasiones parece estar hablando de estados transitorios debidos a la vehemencia de algún afecto:

Como se señaló, la pasión del apetito sensitivo mueve la voluntad desde la parte en que la voluntad es movida por el objeto, es decir, en cuanto que un hombre, predispuesto por una pasión, juzga que es conveniente y bueno algo que no juzgaría así estando sin pasión. Ahora bien, un cambio de este tipo, producido en el hombre por una pasión, sucede de dos modos. Uno, cuando la razón queda totalmente atada, hasta el punto de que el hombre queda sin uso de razón; por ejemplo, aquellos que llegan a ser furiosos o dementes por una ira vehemente o por concupiscencia, o por alguna otra perturbación corporal; pues este tipo de pasiones no se producen sin transmutación corporal. Acerca de éstos hay que argumentar como acerca de los animales irracionales, que siguen el ímpetu de la pasión necesariamente, pues en ellos no hay movimiento de la razón y, por consiguiente, tampoco de la voluntad³¹⁹.

Para impedir el uso de la razón basta una causa más ligera que para destruir la vida, pues vemos que muchas enfermedades hacen perder el uso de la razón sin que priven de la vida. Y, sin embargo, el temor y la ira ocasionan un daño corporal por la tristeza que se les mezcla a causa de la ausencia de lo que se desea. Aun la misma tristeza quita a veces el uso de la razón, como se ve en los que por causa del dolor caen en la melancolía o se vuelven maniáticos³²⁰.

Según San Juan Crisóstomo, entre la ira y la locura no hay término medio, sino que la ira convierte al hombre en demonio momentáneo, pero más difícil de dominar que alguien que tiene el demonio³²¹.

Dice San Gregorio en V Moral.: Bajo los estímulos de la ira palpita el corazón, tiembla el cuerpo, se traba la lengua, se pone incandescente el rostro, se desorbitan los ojos, y los

³¹⁸ Cf. S. TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologiae*, III, q. 68, a. 12, in co.; I-II, q. 81, a. 1, in co. I, q. 84, a. 7, in co.

³¹⁹ *Ibidem*, I-II, q. 10, a. 3, in co: "*sicut supra dictum est, passio appetitus sensitivi movet voluntatem ex ea parte qua voluntas movetur ab obiecto, inquantum scilicet homo aliquantulum dispositus per passionem, iudicat aliquid esse conveniens et bonum quod extra passionem existens non iudicaret. Huiusmodi autem immutatio hominis per passionem duobus modis contingit. Uno modo, sic quod totaliter ratio ligatur, ita quod homo usum rationis non habet, sicut contingit in his qui propter vehementem iram vel concupiscentiam furiosi vel amentes fiunt, sicut et propter aliquam aliam perturbationem corporalem; huiusmodi enim passiones non sine corporali transmutatione accidunt. Et de talibus eadem est ratio sicut et de animalibus brutis, quae ex necessitate sequuntur impetum passionis, in his enim non est aliquis rationis motus, et per consequens nec voluntatis*".

³²⁰ *Ibidem*, I-II, q. 37, a. 4, ad. 3: "*ex leviori causa impeditur usus rationis quam corrumpatur vita, cum videamus multas aegritudines usum rationis tollere, quae nondum adimunt vitam. Et tamen timor et ira maxime nocentur corporale afferunt ex permixtione tristitiae, propter absentiam eius quod cupitur. Ipsa etiam tristitia quandoque rationem aufert, sicut patet in his qui propter dolorem in melancholiam vel in maniam incidunt*".

³²¹ *Ibidem*, II-II, q. 158, a. 4, arg. 2: "*dicit enim Chrysostomus quod irae et insaniae nihil est medium, sed ira temporaneus est quidam Daemon, magis autem et Daemonium habente difficilius*".

conocidos se vuelven desconocidos; la boca emite un sonido, pero los sentidos no perciben lo que quiere decir³²².

La concupiscencia no se apodera de la razón totalmente, como la embriaguez, a no ser que sea tan fuerte que vuelva loco al hombre. Y, sin embargo, la pasión de la concupiscencia disminuye la gravedad del pecado, porque es más leve pecar por flaqueza que por malicia³²³.

Este estado se caracterizaría por la imposibilidad de usar la razón, el distanciamiento de la realidad objetiva y la vivencia subjetiva de imágenes vehementes y fantasiosas:

Dice Agustín [...] conservamos las imágenes de todas las cosas que impresionaron los sentidos corporales, aun cuando no estén presentes en ellos, como ocurre en el sueño y en la locura³²⁴.

El juicio y la aprehensión de la razón son impedidos por la aprehensión vehemente y desordenada de la imaginación, y [por] el juicio de la facultad estimativa, como es manifiesto en los dementes (*amentibus*)³²⁵.

La esencia de esta distorsión consiste lo siguiente: creer que las imágenes de las cosas son las cosas mismas: *“Entre nosotros, las equivocaciones provienen precisamente de la fantasía, que nos impulsa a adherirnos a las imágenes de las cosas como si fueran las cosas. Esto es comprobable en los que están dormidos y en los locos”*³²⁶. Durante estos arrebatos, la persona entra en éxtasis, es decir, sale de sí misma, actuando de modo muy diferente a como suele actuar cuando cuenta con el uso de razón:

Se habla de que uno padece éxtasis cuando se pone fuera de sí. Lo cual sucede no sólo según la potencia aprehensiva, sino también según la potencia apetitiva. Se dice que uno se pone fuera de sí según la potencia aprehensiva cuando se sitúa fuera del conocimiento que le es propio, bien porque se eleva a un conocimiento superior, como se dice que un hombre está en éxtasis cuando se eleva a comprender algunas cosas que sobrepasan el sentido y la razón, en cuanto se pone fuera de la aprehensión connatural de la razón y del sentido; o bien

³²² *Ibid*, in co: “Unde Gregorius dicit, in V Moral., irae suae stimulis accensum cor palpitatur, corpus tremat, lingua se praepedit, facies ignescit, exasperantur oculi, et nequaquam recognoscuntur noti, ore quidem clamorem format, sed sensus quid loquitur, ignorat”.

³²³ *Ibidem*, II-II, q. 150, a.4, ad 3: “concupiscentia non totaliter ligat rationem, sicut ebrietas, nisi forte sit tanta quod faciat hominem insanire. Et tamen passio concupiscentiae diminuit peccatum, quia levius est ex infirmitate quam ex malitia peccare”.

³²⁴ *Ibidem*, I, q. 84, a. 6, arg. 1: “Dicit enim Augustinus [...] omnia quae per corpus sentimus, etiam cum non adsunt sensibus, imagines tamen eorum patimur, ut in somno vel furore”.

³²⁵ *Ibidem*, I-II, q. 77, a. 1, in co: “Impeditur enim iudicium et apprehensio rationis propter vehementem et inordinatam apprehensionem imaginationis, et iudicium virtutis aestimativae, ut patet in amentibus”.

³²⁶ *Ibidem*, I, q. 54, a. 5, ad. 3: “deceptio autem in nobis proprie fit secundum phantasiam, per quam interdum similitudinibus rerum inhaeremus sicut rebus ipsis, ut patet in dormientibus et amentibus”.

porque se rebaja a cosas inferiores; por ejemplo, cuando uno cae en frenesí o en demencia se dice que padece éxtasis³²⁷.

Por este motivo, los actos realizados bajo este estado no son objeto de consideración moral: “*Si fuese tal la ignorancia que privara totalmente del uso de la razón, excusaría totalmente de pecado, como en los furiosos y dementes*”³²⁸. Y también: “*Si la ignorancia es tal que excuse completamente de pecado, como es la del furioso o el demente, entonces, cometiendo la fornicación con tal ignorancia, no peca ni mortal ni venialmente*”³²⁹.

Como vemos, se trata de una descripción riquísima, que además de dar cuenta de los cuadros crónicos comprendidos actualmente bajo el concepto de psicosis, también parece hacer referencia a estados transitorios disociativos.

En muchos aspectos, las observaciones de Santo Tomás se asemejan a la descripciones que hacen Van der Kolk, Janet, Breuer y Freud acerca del modo en que los pacientes traumatizados reviven sus memorias, saber, como un estado transitorio durante el cual se cancela el uso de razón, se pierde contacto con la realidad objetiva y se vivencian como reales las imágenes provenientes de la propia memoria. También coinciden en considerar este estado como un “éxtasis”, es decir, como una experiencia fuera de la conciencia normal.

También llama la atención la concordancia entre la noción tomista de que los afectos más vehementes son capaz de quitar el uso de razón, y la explicación neurobiológica de Van der Kolk, para quien las vivencias extremas activan de tal manera las estructuras cerebrales relacionadas con la emoción, que impiden la correcta activación del área relacionada con el pensamiento “cognitivo formal”. Como sabemos, para la filosofía perenne todo pensamiento formal proviene necesariamente de la razón. Es cierto que la razón no tiene órgano corpóreo, sin embargo, como hemos explicado, en el ser humano necesita de imágenes para operar, y en tanto las imágenes provienen de la imaginación, que es un sentido interno, es plenamente coherente que el ejercicio racional esté correlacionado con la activación de algunas zonas del cerebro. Por lo tanto, Van der Kolk no hace sino

³²⁷ *Ibidem*, I-II, q. 28, a. 3, in co: “*extasim pati aliquis dicitur, cum extra se ponitur. Quod quidem contingit et secundum vim apprehensivam, et secundum vim appetitivam. Secundum quidem vim apprehensivam aliquis dicitur extra se poni, quando ponitur extra cognitionem sibi propriam, vel quia ad superiorem sublimatur, sicut homo, dum elevatur ad comprehendenda aliqua quae sunt supra sensum et rationem, dicitur extasim pati, inquantum ponitur extra connaturalem apprehensionem rationis et sensus; vel quia ad inferiora deprimitur; puta, cum aliquis in furiam vel amentiam cadit, dicitur extasim passus*”.

³²⁸ *Ibidem*, I-II, q. 76, a. 3, ad. 3: “*si esset talis ignorantia quae totaliter usum rationis excluderet, omnino a peccato excusaret, sicut patet in furiosis et amentibus*”.

³²⁹ *Ibidem*, I-II, q. 88, a. 6, ad. 2: “*si sit talis ignorantia quae peccatum omnino excuset, sicut est furiosi vel amentis, tunc ex tali ignorantia fornicationem committens nec mortaliter nec venialiter peccat*”.

describir el correlato neurológico de la explicación tomista, a saber, que una reacción emocional puede impedir toda consideración racional.

Respecto a los actos que favorecen la atenuación del trauma, nos referiremos más adelante, cuando estudiemos de qué manera los movimientos oculares u otras formas de estimulación bilateral pueden sanar estas memorias. Sin embargo, brevemente comentaremos que, igual que Breuer y Freud, Santo Tomás también considera que el llanto es un remedio para aplacar la tristeza.

El resto de las descripciones sobre el trauma, a saber, el modo en que se almacena en la memoria, el modo en que se revive y el modo en que tales memorias evolucionan no parecen estar presentes en la obra del Aquinate. No obstante, esto no implica que tal fenómeno no pueda ser explicado desde la antropología perenne. Al menos hasta la fecha, no parece haber ningún autor que haya intentado comprender el trauma desde una mirada tomista. Pensamos que este intento puede ser muy valioso, considerando que gran parte de la crítica tomista hacia las teorías actuales deja sin explicar claramente el delicado asunto de las memorias traumáticas. Pareciera que, hasta el momento, el ámbito tomista –y la psicología en general- ha ignorado esta especial condición patológica, identificándola algunas veces con las dificultades afectivas provenientes de la falta de continencia, y otras, con la psicosis y otras patologías crónicas derivadas de defectos orgánicos. Este “terreno intermedio” reclama ser suficientemente bien distinguido de ambas condiciones, so pena de que al ser incorporado a la fuerza dentro de las otras categoría, termine también por deformarlas.

5.5.4. Experiencia traumática y trauma: una propuesta tomista

La experiencia traumática proviene de la aprehensión causada por el evento traumático, que como dijimos consiste en un mal futuro, de grado máximo en tanto que amenaza la vida o la honra, y sumamente difícil de resistir debido a su fuerza, su infrecuencia e imprevisión. Esta aprehensión es seguida por una pasión que es proporcional al mal que se teme. Y como lo más temido es perder la vida o el honor, se sigue que este terror tiene grado sumo.

Santo Tomás describe cuatro efectos del temor. En primer lugar, produce cierta contracción anímica y corporal:

De la misma imaginación que causa el temor, resulta cierta contracción en el apetito. Así vemos en los moribundos que la naturaleza se retrae hacia el interior a causa de la debilidad de sus fuerzas. Y vemos también en las ciudades que, cuando los ciudadanos temen, se retiran del exterior y se recogen cuanto pueden en el interior. Y a semejanza de esta contracción, que pertenece al apetito animal,

se sigue también en el temor por parte del cuerpo la contracción del calor y de los espíritus al interior³³⁰.

En segundo lugar, el temor dispone para recibir consejo si es moderado. Mas si es un temor muy vehemente, como el que caracteriza la experiencia traumática, impide el consejo, según lo que dice Santo Tomás: *“cuando el temor es fuerte, el hombre quiere, en verdad, aconsejarse, pero está tan perturbado en sus pensamientos, que no es capaz de hallar consejo”*³³¹.

En tercer lugar, el temor produce temblor³³², en razón de la mencionada contracción del cuerpo, que hace al calor concentrarse en el interior, quedando frías las partes exteriores.

En cuarto lugar, el temor impide la operación exterior debido al mencionado enfriamiento de los miembros, pero también en razón de que la razón es perturbada:

La operación exterior del hombre es causada, ciertamente, por el alma como primer motor, pero por los miembros corporales como instrumentos. Ahora bien, la operación puede ser impedida tanto por defecto del instrumento como por defecto del motor principal. Por parte, pues, de los instrumentos corporales, el temor, en cuanto es de suyo, tiende siempre naturalmente a impedir la operación exterior, a causa de la falta de calor que por el temor se produce en los miembros exteriores. Pero, por parte del alma, si es un temor moderado, que no perturba la razón, ayuda a obrar bien, en cuanto causa cierta solicitud y hace que el hombre sea más cuidadoso en aconsejarse y obrar. En cambio, si el temor crece tanto que perturba la razón, impide la operación incluso por parte del alma³³³.

Como podemos observar, hay tres efectos del temor sobre el cuerpo -la contracción, el temblor y el impedimento de la operación- y dos sobre la razón, cuando el temor es fuerte -la indisposición para el consejo y la perturbación del uso de razón-, que caracterizan la experiencia subjetiva del trauma. En tanto estos efectos debitan al sujeto para operar, aumentan la impotencia, agrandando así su desproporción en relación a la fuerza del evento traumático. Esta situación

³³⁰ *Ibidem*, I-II, q. 44, a. 1, in co: *“Et ideo ex ipsa imaginatione quae causat timorem, sequitur quaedam contractio in appetitu. Sicut etiam videmus in morientibus quod natura retrahitur ad interiora, propter debilitatem virtutis, et videmus etiam in civitatibus quod, quando cives timent, retrahunt se ab exterioribus, et recurrunt, quantum possunt, ad interiora. Et secundum similitudinem huius contractionis, quae pertinet ad appetitum animale, sequitur etiam in timore ex parte corporis, contractio caloris et spirituum ad interiora”*.

³³¹ *Ibidem*, I-II, q. 44, a. 2, ad. 2: *“quanto aliqua passio est fortior, tanto magis homo secundum ipsam affectus, impeditur. Et ideo quando timor fuerit fortis, vult quidem homo consilium, sed adeo perturbatur in suis cogitationibus, quod consilium adinvenire non potest”*.

³³² Cf. *Ibidem*, I-II, q. 44, a. 3, in co.

³³³ *Ibidem*, I-II, q. 44, a. 4, in co: *“operatio hominis exterior causatur quidem ab anima sicut a primo movente, sed a membris corporeis sicut ab instrumentis. Contingit autem operationem impediri et propter defectum instrumenti, et propter defectum principalis moventis. Ex parte igitur instrumentorum corporalium, timor, quantum est de se, semper natus est impedire exteriorem operationem, propter defectum caloris qui ex timore accidit in exterioribus membris. Sed ex parte animae, si sit timor moderatus, non multum rationem perturbans; confert ad bene operandum, inquantum causat quandam sollicitudinem, et facit hominem attentius consilium et operari. Si vero timor tantum increseat quod rationem perturbet, impedit operationem etiam ex parte animae”*.

contribuye a que el temor aumente aún más, sobre todo en aquellos casos en los cuales el mal presente no se consume en un solo instante, sino de modo progresivo.

Para poder explicar el fenómeno del trauma descrito por la psicología contemporánea es necesario que profundicemos en el efecto del temor sobre el uso de razón. Hay un texto de Santo Tomás que es muy iluminador en este aspecto:

Cuanto más dueño de su mente es el pecador, tanto más gravemente peca: prueba de ello es que a los dementes no se les computan los pecados. Ahora bien: los temores y tristezas graves, sobre todo en peligro de muerte, paralizan [stupefaciunt] la mente humana como no hace el placer que induce a la intemperancia³³⁴.

De aquí se desprenden tres aspectos que merecen ser analizados. En primer lugar, afirma que los peligros de muerte no sólo se relacionan con el temor, sino también con la tristeza. Esta relación no parece fácil de explicar, considerando que el objeto de la tristeza es un mal presente, mientras que el peligro de muerte hace referencia a un mal futuro. No obstante, en el siguiente texto de Santo Tomás se puede ver que hay una notable similitud entre el temor y un cierto tipo de tristeza:

El efecto propio de la tristeza consiste en cierta *huida del apetito*. Por eso lo extraño con relación al efecto de la tristeza puede considerarse en cuanto a otro solamente, es decir, porque se impide la huida, y así tenemos *la ansiedad* [anxietas], que de tal manera agrava el ánimo que no se ve escape alguno; de ahí que por otro nombre se llame *angustia* [angustia]. Pero si se agrava hasta tal extremo que paralice también los miembros exteriores impidiéndoles obrar, esto pertenece a la *acidia* [acediam]; así será extraño en cuanto a ambas cosas, porque ni es huida ni está en el apetito. Y la razón de decir que la acidia corta la voz es porque la voz entre todos los movimientos exteriores expresa mejor los conceptos y efectos interiores, no sólo en los hombres, sino también en otros animales, como dice I *Polit*³³⁵.

En esta riquísima descripción se pueden apreciar algunos efectos que se atribuyen al temor, a saber, la paralización de los miembros exteriores: *“El temor, en cuanto es de suyo, tiende siempre naturalmente a impedir la operación exterior, a causa de la falta de calor que por el temor se produce en los miembros*

³³⁴ *Ibidem*, II-II, q. 142, a. 3, in co: “quanto ille qui peccat magis est compos suae mentis, tanto gravius peccat, unde alienatis non imputantur peccata. Timores autem et tristitiae graves, et maxime in periculis mortis, stupefaciunt mentem hominis. Quod non facit delectatio, quae movet ad intemperantiam”.

³³⁵ *Ibidem*, I-II, q. 35, a. 8, in co: “Proprius autem effectus tristitiae consistit in quadam fuga appetitus. Unde extraneum circa effectum tristitiae, potest accipi quantum ad alterum tantum, quia scilicet tollitur fuga, et sic est anxietas quae sic aggravat animum, ut non appareat aliquod refugium, unde alio nomine dicitur angustia. Si vero intantum procedat talis aggravatio, ut etiam exteriora membra immobilitet ab opere, quod pertinet ad acediam; sic erit extraneum quantum ad utrumque, quia nec est fuga, nec est in appetitu. Ideo autem specialiter acedia dicitur vocem amputare, quia vox inter omnes exteriores motus magis exprimit interiorem conceptum et affectum, non solum in hominibus, sed etiam in aliis animalibus, ut dicitur in I *Polit*”.

exteriores³³⁶; y el mutismo: “El temor hace guardar silencio”³³⁷. Esta similitud nos sugiere que la tristeza de la cual habla aquí Santo Tomás está en cierto modo mezclada con el temor. En efecto, la descripción hace referencia a un mal presente que convive con cierta esperanza de escapatoria, esperanza que va disminuyendo en medida que el escape se ve como más imposible. Esta situación, que es semejante a la de aquellos eventos traumáticos que llegan a realizarse, aparece mencionada dentro de la descripción que hace el Aquinate acerca del temor, cuando se pregunta si acaso se teme más lo que no tiene remedio: “los males que, después de hacerse presentes, no pueden tener remedio o no lo tienen con facilidad, se consideran como perpetuos o de larga duración. Y, por lo tanto, se hacen sumamente terribles”³³⁸. Como podemos ver, aquí también se menciona la situación en que hay un mal presente, pero a la vez cierta esperanza de escapatoria, aunque en este texto lo refiere al temor y no a la tristeza.

Para solucionar esta aparente contradicción es necesario afirmar que este tipo de mal, a saber, aquel que primero se hace presente y luego se va haciendo progresivamente más irremediable, tiene un aspecto de presente y otro aspecto de futuro. Lo presente causa tristeza, y lo futuro temor, de modo que en el sujeto ocurre una cierta mezcla de pasiones. Esta mezcla también ocurre en los peligros de muerte, pues como hemos visto, hay muchos peligros de muerte que no ocurren en un solo instante, sino que van avanzando progresivamente. Ahora bien, la tristeza es capaz de impedir el uso de razón, y también de causar locura, según afirma Santo Tomás:

Para impedir el uso de la razón basta una causa más ligera que para destruir la vida, pues vemos que muchas enfermedades hacen perder el uso de la razón sin que priven de la vida. Y, sin embargo, el temor y la ira ocasionan un daño corporal por la tristeza que se les mezcla a causa de la ausencia de lo que se desea. Aun la misma tristeza quita a veces el uso de la razón, como se ve en los que por causa del dolor caen en la melancolía o se vuelven maniáticos³³⁹.

Este texto no sólo reafirma que al temor se le puede mezclar cierta tristeza, sino que además explicita que la tristeza es capaz de quitar el uso de razón y de hacer caer en un estado de *melancolía o manía*. Aunque este no es el lugar para

³³⁶ *Ibidem*, I-II, q. 44, a. 4, in co: “timor, quantum est de se, semper natus est impedire exteriorem operationem, propter defectum caloris qui ex timore accidit in exterioribus membris”.

³³⁷ *Ibidem*, I-II, q. 44, a. 1, ad. 2: “timor tacentes facit”.

³³⁸ *Ibidem*, I-II, q. 42, a. 6, in co: “Mala autem quae, postquam advenerint, non possunt habere remedium, vel non de facili, accipiuntur ut perpetua vel diuturna. Et ideo maxime redduntur timenda”.

³³⁹ *Ibidem*, I-II, q. 37, a. 4, ad. 3: “ex leviori causa impeditur usus rationis quam corrumpatur vita, cum videamus multas aegritudines usum rationis tollere, quae nondum adimunt vitam. Et tamen timor et ira maxime nocumentum corporale afferunt ex permixtione tristitiae, propter absentiam eius quod cupitur. Ipsa etiam tristitia quandoque rationem aufert, sicut patet in his qui propter dolorem in melancholiam vel in maniam incidunt”.

estudiar el exacto sentido en que Santo Tomás utiliza estas palabras, hay que afirmar que ellas guardan alguna relación con la locura³⁴⁰.

Un segundo aspecto importante de analizar en el texto de Santo Tomás es la comparación que se hace entre el temor grave y el placer. El Aquinate afirma en abundantes textos que las pasiones relacionadas con la concupiscencia³⁴¹ son capaces de anular el uso de razón, hasta el punto de causar locura: *“la pasión a veces es tan grande que quita totalmente el uso de la razón, como se ve en los que están fuera de sí por el amor o por la ira”*³⁴². *“[Ocurre que] la razón queda totalmente atada, hasta el punto de que el hombre queda sin uso de razón; por ejemplo, aquellos que llegan a ser furiosos o dementes por una ira vehemente o por concupiscencia”*³⁴³. *“Dice el Filósofo en VII Ethic. que la ira y la concupiscencia les causan a algunos la locura”*³⁴⁴. *“La concupiscencia no se apodera de la razón totalmente, como la embriaguez, a no ser que sea tan fuerte que vuelva loco al hombre”*³⁴⁵. Ahora bien, el texto afirma que los temores graves pueden paralizar la mente más que el placer. Por lo tanto, hay que concluir que los temores graves –en grado máximo los relacionados con los peligros de muerte- causan *locura* con mayor facilidad que las concupiscencias.

En conclusión, el que la experiencia traumática pueda quitar el uso de razón, pudiendo llegar a la enajenación, se puede argumentar de dos modos. Primero, considerando que si la concupiscencia es capaz de causar locura, más aún puede hacerlo el temor, pues paraliza más la mente. Y segundo, tomando en cuenta que en los peligros de muerte el temor se puede mezclar con una grave tristeza, que también es capaz de atar la razón y hacer caer en estados semejantes a la locura.

Ahora bien, los estudios modernos de psicología indican que los sujetos traumatizados viven una alteración de la memoria: no recuerdan lo ocurrido, o lo recuerdan de modo fragmentado, o más que recordar reviven el suceso. ¿Cómo podemos explicar esto? Existen dos situaciones análogas que nos ayudarán a

³⁴⁰ Respecto a la relación entre melancolía y locura: *“A causa de ciertas morbosidades o privaciones, por ejemplo, por la pérdida de seres queridos acontece a algunos venir a caer en demencia y llegar a ser como bestias”* (S. TOMÁS DE AQUINO, *In VII Ethicorum*, lec. 1, n. 1303). Sobre la relación entre manía y locura, cf. *Summa Theologiae*, II-II, q. 158, a. 5, sed contra.

³⁴¹ Aunque el texto que estamos analizando se menciona explícitamente el placer, en realidad se está haciendo referencia general a las pasiones relacionadas con la concupiscencia. Esto se puede ver en que el texto tiene por intención comparar la timidez con la intemperancia, atribuyendo el temor a la primera y el placer a la segunda. No obstante, Santo Tomás define la intemperancia como *“un pecado de exceso de concupiscencia”* (*Summa Theologiae*, II-II, q. 142, a. 2, in co.).

³⁴² *Ibidem*, I-II, q. 77, a. 7, in co: *“passio quandoque quidem est tanta quod totaliter aufert usum rationis, sicut patet in his qui propter amorem vel iram insaniunt”*.

³⁴³ *Ibidem*, I-II, q. 10, a. 3, in co: *“sic quod totaliter ratio ligatur, ita quod homo usum rationis non habet, sicut contingit in his qui propter vehementem iram vel concupiscentiam furiosi vel amentes fiunt”*.

³⁴⁴ *Ibidem*, I-II, q. 37, a. 4, in arg. 3: *“philosophus dicit, in VII Ethic., quod irae et concupiscentiae quibusdam insanias faciunt”*.

³⁴⁵ *Ibidem*, II-II, q. 150, a. 4, ad. 3: *“concupiscentia non totaliter ligat rationem, sicut ebrietas, nisi forte sit tanta quod faciat hominem insanire”*.

iluminar este asunto, en las cuales el ser humano pierde el uso de razón y tiene problemas para recordar, a saber, la embriaguez y el sueño.

La embriaguez significa *“falta de control sobre la razón, que sobreviene al hombre como consecuencia de haber bebido excesivamente”*³⁴⁶. Si bien algunos borrachos caen en un sueño profundo, otros siguen actuando, aunque de modo diferente a como actúan cuando están sobrios: *“la embriaguez exime de pecado en cuanto que es el motivo de que se obre involuntariamente por ignorancia”*³⁴⁷. Estas acciones involuntarias e irracionales muchas veces no son recordadas por el borracho al despertar, o son recordadas de modo confuso y fragmentado, llegando a ser conocidas gracias al testimonio de otros, de modo semejante a quienes han experimentado un trauma y se enteran por otros acerca de lo ocurrido. ¿Cómo se explica que la bebida sea capaz de anular la razón? Mediante la transmutación corporal que produce, a saber, el calor del corazón³⁴⁸:

En cambio, por parte de la transmutación corporal, la audacia es causada mediante la suscitación de la esperanza y la exclusión del temor por aquellas cosas que producen calor alrededor del corazón. Por lo cual dice el Filósofo en el libro *De partibus animalium* que *aquellos que tienen el corazón pequeño cuantitativamente son más audaces, y los animales que tienen el corazón grande cuantitativamente, son tímidos; porque el calor natural no puede calentar tanto un corazón grande como uno pequeño, del mismo modo que el fuego no puede calentar tanto una casa grande como una pequeña*. Y en el libro *De problematibus* dice que *los que tienen pulmón sanguíneo son más audaces por el calor del corazón que resulta de ello*. Y en el mismo lugar afirma que *los amadores del vino son más audaces por el calor del vino*. Por eso también se ha dicho anteriormente que la embriaguez contribuye a dar buena esperanza, pues el calor del corazón rechaza el temor y suscita la esperanza por la extensión y amplitud del corazón³⁴⁹.

Algo similar ocurre cuando despertamos del sueño. Algunas veces no logramos recordar nada. Otras veces nos quedan algunas imágenes aisladas,

³⁴⁶ *Ibidem*, a. 1, in co: *“significat ipsum defectum hominis qui accidit ex multo vino potato, ex quo fit ut non sit compos rationis”*.

³⁴⁷ *Ibidem*, a. 4, in co: *“ebrietas habet excusare peccatum, in quantum causat involuntarium per ignorantiam”*.

³⁴⁸ Los estudios neurobiológicos más actuales han logrado detallar con mayor exactitud el modo en que el alcohol y otras sustancias producen cambios anímicos. Aunque la medicina de la época de Santo Tomás era precaria, la consideración de una causalidad corpórea es acertada.

³⁴⁹ *Ibidem*, I-II, q. 45, a. 3, in co: *“Ex parte vero transmutationis corporalis, causatur audacia per provocationem spei et exclusionem timoris, ex his quae faciunt caliditatem circa cor. Unde philosophus dicit, in libro de partibus animalium, quod illi qui habent parvum cor secundum quantitatem, sunt magis audaces; et animalia habentia magnum cor secundum quantitatem, sunt timida, quia calor naturalis non tantum potest calefacere magnum cor; sicut parvum, sicut ignis non tantum potest calefacere magnam domum, sicut parvam. Et in libro de problematibus dicit quod habentes pulmonem sanguineum, sunt audaciores, propter caliditatem cordis exinde consequentem. Et Ibidem dicit quod vini amatores sunt magis audaces, propter caliditatem vini, unde et supra dictum est quod ebrietas facit ad bonitatem spei, caliditas enim cordis repellit timorem, et causat spem, propter cordis extensionem et amplificationem”*.

detalles extravagantes, hechos sin sentido. Nuestra sensación después de haber soñado es la de haber vivido en un mundo extraño, muy lejano a las vivencias de conciencia. Algunos sueños parecen ser más concientes, más realistas e incluso percibimos cierta capacidad de decisión durante ellos. Santo Tomás describe esta gradación con precisión:

Los sentidos pierden su actividad en quienes duermen debido a ciertas emanaciones y vaporizaciones, como se dice en el libro *De Somn. et Vigil.* El mayor o menor embotamiento de los sentidos depende de la disposición de estas evaporaciones. Cuando su movimiento es grande, no solamente se paralizan los sentidos, sino también la imaginación, hasta el punto que no se ofrece ninguna imagen, como ocurre sobre todo al dormirse después de haber comido y bebido demasiado. Si el movimiento de los vapores es algo menor, se ofrecen imágenes, pero desfiguradas y desordenadas, como les ocurre a los que tienen fiebre. Si dicho movimiento aún es más lento, las imágenes se ofrecen ordenadas, como sucede sobre todo al acabar el sueño y en aquellos hombres sobrios y dotados de una potente imaginación. Si el movimiento de los vapores es mínimo, no sólo queda libre la imaginación, sino también y en parte el sentido común, de tal manera que, incluso durmiendo, a veces el hombre juzga que lo que ve es un sueño como si distinguiera entre realidad e imagen. Sin embargo, en parte está atado al sentido común. Por eso, aunque la realidad la distinga de ciertas imágenes, con otras se engaña siempre. Así, pues, en la medida en que el sentido y la imaginación se van recobrando paulatinamente durante el sueño, también el entendimiento recobra el juicio, aunque no totalmente. Por eso, los que durmiendo razonan, siempre reconocen que se equivocaron en algo³⁵⁰.

Dentro de esta gradación, la experiencia del trauma parece corresponder al segundo grado que se describe, a saber, en el cual se ofrecen imágenes “desfiguradas y desordenadas”. Santo Tomás explica que este fenómeno, que se caracteriza por cierto encadenamiento de la razón, se debe a la alteración corporal: “*es imposible que el juicio de nuestro entendimiento sea perfecto cuando están*

³⁵⁰ *Ibídem*, I, q. 84, a. 8, ad. 2: “*sensus ligatur in dormientibus propter evaporationes quasdam et fumositates resolutas, ut dicitur in libro de Somn. et Vig. Et ideo secundum dispositionem huiusmodi evaporationum, contingit esse ligamentum sensus maius vel minus. Quando enim multus fuerit motus vaporum, ligatur non solum sensus, sed etiam imaginatio, ita ut nulla appareant phantasmata; sicut praecipue accidit cum aliquis incipit dormire post multum cibum et potum. Si vero motus vaporum aliquantulum fuerit remissior, apparent phantasmata, sed distorta et inordinata; sicut accidit in febricitantibus. Si vero adhuc magis motus sedetur, apparent phantasmata ordinata; sicut maxime solet contingere in fine dormitionis, et in hominibus sobriis et habentibus fortem imaginationem. Si autem motus vaporum fuerit modicus, non solum imaginatio remanet libera, sed etiam ipse sensus communis ex parte solvitur; ita quod homo iudicat interdum in dormiendo ea quae videt somnia esse, quasi diiudicans inter res et rerum similitudines. Sed tamen ex aliqua parte remanet sensus communis ligatus; et ideo, licet aliquas similitudines discernat a rebus, tamen semper in aliquibus decipitur. Sic igitur per modum quo sensus solvitur et imaginatio in dormiendo, liberatur et iudicium intellectus, non tamen ex toto. Unde illi qui dormiendo syllogizant, cum excitantur, semper recognoscunt se in aliquo defecisse*”.

*impedidos los sentidos por los que conocemos lo sensible*³⁵¹. Respecto a la experiencia subjetiva, el Aquinate afirma:

Ahora bien: mientras dormimos, la razón no emite un juicio libre, sino que se gobierna todo por un mundo de fantasmas que nos parecen seres reales, como es evidente por lo que dijimos antes. Por eso no se imputa al hombre, como pecado, lo que hace mientras duerme, como tampoco se le imputa lo que hace cuando está furioso o demente³⁵².

Es interesante considerar el caso del sonambulismo, pues a diferencia del sueño normal, en el cual quedan los sentidos externos y la potencia motriz como dormidos, el sonámbulo es capaz de percibir ciertas cosas –gruesamente, como las paredes-, de caminar e incluso de hablar. Al despertar, el sonámbulo no recuerda nada, y al igual que los borrachos, se entera por otros de sus actos.

Del mismo modo que ocurre con la embriaguez o el sueño parece ocurrir durante las vivencias traumáticas: las personas pierden el uso de razón durante ellas, quedando momentáneamente enajenadas de la conciencia normal. El testimonio de quienes han visto personas viviendo experiencias traumáticas coincide con esto, expresando que actúan de modo poco racional, como si no fuesen ellos mismos. En cuanto al comportamiento irracional se asemejan al modo en que actúan los borrachos. Posteriormente recuerdan poco o nada de lo ocurrido, y lo que logran recordar es más bien fragmentado. La gran diferencia con las experiencias traumáticas es que éstas son susceptibles de ser revividas con gran vehemencia.

Ahora bien, estas tres situaciones parecen tener por causa una alteración corporal. En efecto, ya expusimos que la privación de la razón durante el sueño se debe a una alteración corporal; lo mismo en la embriaguez. Por su parte, hay dos maneras de explicar que los afectos más vehementes, entre ellos el terror traumático, sean capaces de privar del uso de razón. La primera, por cierta distracción de la atención. En efecto, las pasiones más vehementes atraen hacia sí la atención en tal grado, que el alma queda imposibilitada de atender a otros actos: *“radicando todas las potencias del alma en la única esencia de la misma, es necesario que, cuando una potencia se concentra en su acto, la otra afloje, o también se vea totalmente impedida en el propio”*³⁵³. La segunda, debido a que las pasiones se dan con transmutación corporal, la cual impide indirectamente el uso de razón:

³⁵¹ *Ibidem*, in co: *“impossibile est quod sit in nobis iudicium intellectus perfectum, cum ligamento sensus, per quem res sensibiles cognoscimus”*.

³⁵² *Ibidem*, II-II, q. 154, a. 5, in co: *“In dormiendo autem ratio non habet liberum iudicium, nullus enim est dormiens qui non intendat aliquibus similitudinibus phantasmatum velut rebus ipsis, ut patet ex his quae in primo dicta sunt. Et ideo id quod agit homo dormiens, qui non habet liberum iudicium rationis, non imputatur ei ad culpam, sicut nec illud quod agit furiosus aut amens”*.

³⁵³ *Ibidem*, I-II, q. 77, a. 1, in co: *“Cum enim omnes potentiae animae in una essentia animae radiceantur, necesse est quod quando una potentia intenditur in suo actu, altera in suo actu remittatur, vel etiam totaliter impediatur”*.

[La pasión arrastra a la razón] por una cierta alteración corporal, a causa de la cual la razón queda ligada de algún modo para no poder prorrumpir libremente en su acción, así como también el sueño y la embriaguez, produciendo una transmutación corporal, encadenan el uso de la razón. Que esto ocurra con las pasiones es evidente por el hecho de que, a veces, cuando las pasiones se intensifican mucho, el hombre pierde totalmente el uso de la razón; pues muchos enloquecieron por el exceso de amor y de ira³⁵⁴.

La mente o razón, aunque no se sirve de órgano corporal en su acto propio, sin embargo, como para su acto necesita de ciertas potencias sensitivas, cuyos actos son impedidos cuando el cuerpo está perturbado, el juicio de la razón también se ve necesariamente impedido por las perturbaciones corporales, como aparece claro en la embriaguez y en el sueño³⁵⁵.

Es llamativo que en este texto Santo Tomás compare explícitamente las emociones vehementes con el sueño y la embriaguez, afirmando que en todos estos casos es la trasmutación corporal la que “encadena el uso de la razón”. El motivo por el cual la alteración del órgano corporal impide el uso de razón no está en que el intelecto esté enraizado en el cuerpo, sino en que para entender algo necesita de imágenes: *“Es imposible que nuestro entendimiento, en el presente estado de vida, durante el que se encuentra unido a un cuerpo pasible, entienda en acto algo sin recurrir a las imágenes”*³⁵⁶. Ahora bien, estas imágenes dependen de las potencias sensitivas, las cuales dependen de órgano corporal:

El uso de la razón depende en cierto modo de las potencias sensitivas. Si el sentido está impedido, e impedidas también las potencias sensitivas internas, el hombre no tiene perfecto uso de razón. Es el caso de los que duermen o de los locos. Las potencias sensitivas son orgánicas. Por eso, los actos y también el uso de la razón quedan impedidos si los órganos están imposibilitados³⁵⁷.

En definitiva, estar privado de uso de razón, en razón de su causa orgánica, no ocurre sin que también los sentidos internos estén alterados.

³⁵⁴ *Ibidem*, I-II, q. 77, a. 2, in co: “*per quamdam immutationem corporalem, ex qua ratio quodammodo ligatur, ne libere in actum exeat, sicut etiam somnus vel ebrietas, quadam corporali transmutatione facta, ligant usum rationis. Et quod hoc contingat in passionibus, patet ex hoc quod aliquando, cum passiones multum intenduntur, homo amittit totaliter usum rationis, multi enim propter abundantiam amoris et irae, sunt in insaniam conversi*”.

³⁵⁵ *Ibidem*, I-II, q. 48, a. 3, in co: “*mens vel ratio quamvis non utatur organo corporali in suo proprio actu; tamen, quia indiget ad sui actum quibusdam viribus sensitivis, quorum actus impediuntur corpore perturbato; necesse est quod perturbationes corporales etiam iudicium rationis impediunt, sicut patet in ebrietate et somno*”.

³⁵⁶ *Ibidem*, I, q. 84, a. 7, in co: “*impossibile est intellectum nostrum, secundum praesentis vitae statum, quo passibili corpori coniungitur, aliquid intelligere in actu, nisi convertendo se ad phantasmata*”.

³⁵⁷ *Ibidem*, I, q. 101, a. 2, in co: “*usus rationis dependet quodammodo ex usu virium sensitivarum, unde ligato sensu, et impeditis interioribus viribus sensitivis, homo perfectum usum rationis non habet, ut patet in dormientibus et phreneticis. Vires autem sensitivae sunt virtutes quaedam corporalium organorum, et ideo, impeditis earum organis, necesse est quod earum actus impediuntur, et per consequens rationis usus*”.

¿Cómo será la experiencia de quien es traumatizado? Ya tenemos varios elementos puestos de relieve: presencia de un terror en grado sumo, las operaciones exteriores paralizadas, los sentidos internos alterados y el uso de razón impedido. También hemos insinuado que este estado transitorio de enajenación mental se asemeja muchísimo a la locura³⁵⁸. Podemos imaginar que una experiencia subjetiva así implica una sensación de irrealidad, de despersonalización, de confusión, como de estar soñando, de no ser uno mismo. Se trata de un *éxtasis patológico*, una salida de sí mismo hacia lo inferior:

Se habla de que uno padece éxtasis cuando se pone fuera de sí. Lo cual sucede no sólo según la potencia aprehensiva, sino también según la potencia apetitiva. Se dice que uno se pone fuera de sí según la potencia aprehensiva cuando se sitúa fuera del conocimiento que le es propio, bien porque se eleva a un conocimiento superior, como se dice que un hombre está en éxtasis cuando se eleva a comprender algunas cosas que sobrepasan el sentido y la razón, en cuanto se pone fuera de la aprehensión connatural de la razón y del sentido; o bien porque se rebaja a cosas inferiores; por ejemplo, cuando uno cae en frenesí o en demencia se dice que padece éxtasis. Mas en cuanto a la parte apetitiva se dice que uno padece éxtasis cuando su apetito se dirige hacia otro saliendo en cierto modo fuera de sí mismo³⁵⁹.

Martín Echavarría explica que la enajenación de la mente, es decir, *“de la incapacidad de usar del juicio recto de la inteligencia”*³⁶⁰ es causa de que uno pueda *“desorientarse acerca de la propia identidad, o incluso negarla”*³⁶¹. Para el psicólogo argentino, la identidad personal está íntimamente relacionada con la memoria, gracias a la cual la persona es capaz *“de conocerse como idéntica en las mutaciones”*³⁶². Ahora bien, hay dos tipos de memoria. Por una parte está la memoria sensitiva, sentido interno con el cual conservamos lo sensible bajo la formalidad de pasado. Por otra, está la memoria intelectual, con la cual se conservan las especies inteligibles -que no tienen formalidad de pasadas, pues son universales- y las operaciones pasadas de las potencias anímicas. Así lo resume Echavarría:

³⁵⁸ Este cuadro sintomático se asemeja bastante a aquel que hoy se denomina “episodio psicótico breve”.

³⁵⁹ *Ibidem*, I-II, q. 28, a. 3, in co: “quod extasim pati aliquis dicitur, cum extra se ponitur. Quod quidem contingit et secundum vim apprehensivam, et secundum vim appetitivam. Secundum quidem vim apprehensivam aliquis dicitur extra se poni, quando ponitur extra cognitionem sibi propriam, vel quia ad superiorem sublimatur, sicut homo, dum elevatur ad comprehendenda aliqua quae sunt supra sensum et rationem, dicitur extasim pati, inquantum ponitur extra connaturalem apprehensionem rationis et sensus; vel quia ad inferiora deprimitur; puta, cum aliquis in furiam vel amentiam cadit, dicitur extasim passus. Secundum appetitivam vero partem dicitur aliquis extasim pati, quando appetitus alicuius in alterum fertur, exiens quodammodo extra seipsum”.

³⁶⁰ ECHAVARRÍA M., “Memoria e identidad según Santo Tomás de Aquino”. *Sapientia*, 2002. Vol. LVII, p. 103.

³⁶¹ *Ibidem*, p. 102.

³⁶² *Ibidem*, p. 110.

Recapitulando: Santo Tomás afirma la existencia de una memoria intelectual, distinta y superior a la memoria sensitiva, por dos razones. Si hablamos de memoria en sentido amplio, se puede decir que la memoria intelectual es la facultad de conservar las especies inteligibles, pero sin referencia al pasado, pues ello supone el conocimiento de un objeto singular situado en el tiempo, y el conocimiento de lo particular es propio de la parte sensitiva. Si, en cambio, se habla de memoria en sentido estricto, no como la simple capacidad de conservar las especies, sino también en cuanto conocedora de lo pretérito, hay que distinguir: si lo pretérito es un *objeto*, no puede decirse que hay memoria intelectual, pues el objeto del intelecto es el ente universal, que es independiente de las determinaciones temporales; en este sentido sólo se puede aceptar la existencia de la memoria sensitiva. Si, en cambio, lo pretérito es el acto de conocimiento, se debe aceptar que existe una memoria intelectual, aún en este sentido más limitado, pues el intelecto se entiende a sí mismo, y sus actos, aunque estos sean singulares, y por lo tanto circunscriptos temporalmente³⁶³.

Ambas memorias quedan dificultadas para operar durante el trauma, el sueño y la embriaguez. Si estos estados producen una importante transmutación corporal, entonces pueden distorsionar o anular las operaciones de la memoria sensitiva, de modo que los recuerdos sensibles del suceso queden fragmentados, como se ha postulado. Esta deficiencia en la operación de la memoria puede causar que posteriormente la memoria se confunda, sin reconocer lo recordado, o recordando lo que no fue conocido:

A veces sucede [...] que un hombre cree recordar cuando no recuerda, como le pasó a uno, que era llamado Antiferon, y originalmente era Orcitas; y algo parecido le pasa a aquellos que padecen una alienación mental. Pues las nuevas imágenes que les aparecen, las juzgan como si fueran de cosas que antes hicieron, como cuando se acuerdan de cosas que nunca vieron ni oyeron³⁶⁴.

Por su parte, en tanto el intelecto requiere de imágenes para entender, y considerando que la transmutación corporal también distorsiona o impide la operación de la imaginación, ocurre el mencionado fenómeno de privación de razón, según el cual el entendimiento queda inhabilitado para operar correctamente. Y sin intelección, la memoria intelectual queda impedida de pasar al acto, de modo que lo que ella conserva no puede actualizarse.

Entre las cosas que conserva la memoria intelectual está la *noticia sui*, o noticia de uno mismo, que consiste en el conocimiento habitual que tiene el alma de

³⁶³ *Ibidem*, p. 105.

³⁶⁴ S. TOMÁS DE AQUINO, *In De mem. et rem.*, cap. 3, n. 347: "*aliquando accidit [...], ut scilicet credat homo se memorari cum non memoratur, sicut accidit cuidam, qui dicebatur Antipheron, et erat origine Orcitas; et similiter contingit illis qui patiuntur alienationem mentis. Phantasmata enim quae eis de novo occurrunt existimant ac si essent aliquorum prius factorum, ac si memorentur illa, quae nunquam viderunt vel audierunt*".

sí misma, en virtud de su autopresencia. Para entender esto, hay que considerar que el alma puede conocer su existencia de dos maneras: en acto o en hábito.

Según el conocimiento existencial actual el alma se conoce por sus actos. *“En efecto, uno percibe que tiene alma, que vive y que existe, por el hecho de que percibe que siente, que entiende y que ejerce otras semejantes operaciones vitales”*³⁶⁵. En consecuencia, este conocimiento depende del uso de razón, pues *“nadie percibe que entiende a menos que entienda algo, porque entender algo es anterior a entender que se entiende”*³⁶⁶. Ahora bien, quien está privado del uso de razón no es capaz de entender, o al menos lo hace en modo difuso. Esto impide que la experiencia sea ordenada, volviéndose inclasificable y confusa, como en quienes sueñan y no saben si están o no soñando. Una vivencia así, anormal y poco común, queda fuera de la aprehensión connatural de la razón, constituyéndose en un cierto tipo de éxtasis hacia lo inferior, según lo dicho.

Según el conocimiento existencial habitual el alma *“se ve a sí misma mediante su propia esencia, es decir, por el hecho mismo de que su esencia le es presente, es capaz de pasar al acto del conocimiento de sí misma”*³⁶⁷. Excede al actual trabajo un análisis profundo de este tema tan arduo. No obstante, hay que decir que este tipo de conocimiento es innato al alma, y por lo tanto pareciera no puede quedar anulado:

Nuestro intelecto no puede entender nada en acto antes de abstraer de los fantasmas, ni tampoco puede tener un conocimiento habitual de las cosas distintas a él, a saber, aquellas que no están en él mismo, antes de la citada abstracción, por el hecho de que las especies de los demás inteligibles no son innatos en él. Pero su esencia le es innata, por lo que no tiene necesidad de adquirirla de los fantasmas (...); y por lo tanto la mente, antes de abstraer los fantasmas, posee un conocimiento habitual de sí misma por el que puede percatarse de que existe³⁶⁸.

Aunque este conocimiento sea innato al alma, de esto no se sigue que esté siempre en acto, sino más bien que este conocimiento permite la consideración en acto de la existencia de la propia alma. La pérdida del uso de razón no anula el conocimiento existencial habitual, por el cual el alma está siempre presente a sí misma, sino solo el conocimiento existencial actual. En efecto, el conocimiento actual

³⁶⁵ S. TOMÁS DE AQUINO, *De Veritate*, q. 10, a. 8, in co: *“In hoc enim aliquis percipit se animam habere, et vivere, et esse, quod percipit se sentire et intelligere, et alia huiusmodi vitae opera exercere”*.

³⁶⁶ *Ibidem*: *“Nullus autem percipit se intelligere nisi ex hoc quod aliquid intelligit: quia prius est intelligere aliquid quam intelligere se intelligere”*.

³⁶⁷ *Ibidem*: *“anima per essentiam suam se videt, id est ex hoc ipso quod essentia sua est sibi praesens est potens exire in actum cognitionis sui ipsius”*.

³⁶⁸ *Ibidem*, ad. 1: *“intellectus noster nihil actu potest intelligere antequam a phantasmatis abstrahat; nec etiam potest habere habitualement notitiam aliorum a se, quae scilicet in ipso non sunt, ante abstractionem praedictam, eo quod species aliorum intelligibilium non sunt ei innatae. Sed essentia sua sibi innata est, ut non eam necesse habeat a phantasmatis acquirere [...]; et ideo mens antequam a phantasmatis abstrahat, sui notitiam habitualement habet, qua possit percipere se esse”*.

no solo requiere de la habitual presencia del alma a sí misma, sino también de la realización de ciertos actos del alma, como entender o sentir, en los cuales el alma se percibe a sí misma: “[de la esencia del alma], en efecto, emanan los actos en los que ella misma se percibe actualmente”³⁶⁹. De ahí que junto con la privación de la razón, ocurra también cierta privación de la conciencia existencial actual, según lo cual la mente deje de percibirse a sí misma actualmente. Esto explicaría la pérdida de conciencia que caracteriza los traumas, según la cual la persona recuerda lo que ocurrió antes y después del suceso, pero no tiene conciencia clara de lo que ocurrió entremedio.

Resumiendo, la experiencia traumática, en tanto implica alteración de la aprehensión sensible e intelectual, implica un funcionamiento distorsionado o anulado de la memoria sensible y la dificultad para considerar en acto la *noticia sui*. Lo primero permite explicar que los recuerdos se perciban distorsionados o fragmentados. Lo segundo permite explicar la experiencia extática, según la cual la persona “se olvida de sí” patológicamente. En ese sentido afirma Echavarría: “olvidarse patológicamente de sí, como hemos dicho, supone no poder usar libremente el intelecto, pues nadie bien instalado en su mente puede negar su propia identidad”³⁷⁰.

El análisis que hemos seguido nos permite delinear con mayor precisión la experiencia del trauma. Además de la emoción de terror, la paralización de los miembros, la dificultad para operar externamente, el mutismo, la alteración de los sentidos internos y la privación del uso de razón debemos agregar la operación deficiente de la memoria sensible, la imposibilidad de actualizar la *noticia sui*, la dificultad para que el alma se perciba a sí misma actualmente y cierto olvido de la propia identidad. En su conjunto, una verdadera experiencia extática patológica, semejante a la locura, aunque momentánea.

Una vez que termina la experiencia traumática, la persona “despierta” de su “trance”, tal como el soñante o el borracho. Aunque no sea capaz de recordar con precisión lo ocurrido, probablemente tenga cierta noción de que aconteció algo insólito, de carácter negativo. Sin embargo, no recuerda los sucesos traumáticos, o al menos no del mismo modo en que uno recuerda las vivencias acompañadas de razón y conciencia. Esto no es de extrañar, considerando que las vivencias traumáticas no fueron acompañadas de un estado de conciencia normal. La memoria intelectual testimonia confusamente que ocurrió un hecho inusual. Aunque no conservó ninguna especie intelectual, pues durante el trauma la persona no pudo

³⁶⁹ *Ibidem*, in co: “*ex ea enim actus progrediuntur, in quibus actualiter ipsa percipitur*”.

³⁷⁰ ECHAVARRÍA M., “Memoria e identidad según Santo Tomás de Aquino”. *Sapientia*, 2002. Vol. LVII, p. 111.

entender, puede conservar alguna noción de ciertas operaciones anímicas, aunque vagas. Por su parte, la memoria sensible testimonia que ocurrió algún suceso extraño, aunque sólo ofrece ciertas imágenes fragmentadas. Mientras ocurrió el suceso traumático, operó de modo alterado, y sin el orden que la razón otorga a la memoria. Por lo tanto es incapaz de recordar el suceso mediante *reminiscencia*, operación que requiere cierto ordenamiento racional de la memoria. En efecto, “*la causa del acto de reminiscencia es un orden de movimientos que son dejados en el alma desde la primera impresión que nos causó lo que aprehendimos por vez primera*”³⁷¹. Ahora bien, alterada la operación de los sentidos internos y de la razón, la experiencia es aprehendida desordenadamente, de modo confuso, como en los sueños y en la borrachera. Se cumple así lo que afirma Santo Tomás: “*las cosas que están mal ordenadas, son conseguidas por la reminiscencia con dificultad*”³⁷².

Ahora bien, sucede que las personas traumadas a veces, debido a algún estímulo relacionado con el evento traumático, reviven la experiencia traumática. En cierto modo, recuerdan, pues llegan a su mente las imágenes originales. No obstante, esto ocurre casualmente, y por lo tanto no es propiamente *reminiscencia*:

Mas sucede a veces que aquellos que no buscan recordar y proceden fuera de toda intención avanzando desde un movimiento anterior hasta uno posterior, como se ha dicho, llegan a la memoria de alguna cosa, al ocurrir que, en el alma, aquel movimiento de la cosa olvidada se sigue de otro; pero considerados en la mayoría de los casos, una vez realizados aquellos movimientos que comentamos —a saber, semejantes, o contrarios o próximos— surge aquel movimiento en cuestión; ahora bien esto recibe abusivamente el nombre de reminiscencia; pues eso es recordar casualmente, conforme a una cierta semejanza a la reminiscencia³⁷³.

Estas imágenes aparecidas de modo casual son percibidas a tal punto nocivas que vuelven a producir una emoción vehemente, semejante a la vivida durante el trauma, que inhabilita a la razón para considerar apropiadamente estas imágenes. Quien así revive su trauma entra nuevamente en un estado de enajenación sensible y racional. Tras terminar este estado de trance traumático, el sujeto vuelve a sentirse confundido de lo ocurrido, y no puede recordar bien lo que ocurrió, de modo que no saca provecho de haber tomado contacto con esas memorias.

³⁷¹ S. TOMÁS DE AQUINO, *In De rem. et mem.*, cap. 5, n. 359: “*Causa autem reminiscendi est ordo motuum, qui relinquuntur in anima ex prima impressione eius, quod primo apprehendimus*”.

³⁷² *Ibidem*, n. 370: “*quae sunt male ordinata, difficulter reminiscuntur*”.

³⁷³ *Ibidem*, n. 366: “*Contingit autem quandoque quod etiam illi qui non quaerunt memorari, propterea quod sic procedentes ex priori motu in posteriorem, ut dictum est, deveniunt in memoriam alicuius rei, cum ille motus rei oblitae fiat in anima post alium, et hoc quidem erat praeter intentionem sed ut secundum multa, idest in pluribus factis aliis motibus quales diximus, scilicet similibus vel contrariis vel propinquis insurgebat ille motus qui occurrit; sed hoc abusive dicitur reminisci. Est autem casualiter memorari secundum similitudinem quamdam reminiscendae*”.

Paralelamente a este fenómeno, el sujeto traumatado va tomando un rechazo visceral a tales imágenes, en razón del dolor que causa su reevocación. Entonces la cognitiva ya no sólo juzga el contenido de las imágenes como peligroso en grado sumo, sino también el propio acto de recordar tales imágenes, y también aquellos estímulos que son capaces de provocar enajenación, y esto por dos motivos. En primer lugar, por el fuerte terror que se experimenta, que en razón de su movimiento contrario a la vitalidad produce un daño en el cuerpo. Y en segundo lugar, pues quedar impedido del uso de razón es un gran mal para todo ser humano. No es raro entonces que el sujeto traumatado se incline voluntariamente por secundar este rechazo, deseando que estos recuerdos se borrasen.

En resumen, hay dos razones para explicar que el sujeto traumatado tenga dificultad para recordar. La primera, debido a la alteración de los sentidos internos y de la razón durante el trauma, que favorecen una percepción confusa y desordenada de los acontecimientos, lo cual dificulta la reminiscencia. Y segunda, debido al rechazo que provoca la evocación de estas memorias, pues provocan un estado sumamente doloroso y desagradable que nadie querría experimentar. Por este motivo la razón queda crónicamente imposibilitada de considerar apropiadamente la experiencia traumática, y el recuerdo permanece guardado en la memoria de modo "irracional".

Balance crítico

Este fenómeno fue interpretado por los psicólogos del siglo XIX como un mecanismo psíquico que protege a la conciencia normal del contenido de las memorias traumáticas. Este mecanismo estaría al servicio de la integridad de la conciencia, o del yo, y operaría mediante la represión de tales memorias. Desde el punto de vista tomista no es necesario invocar una finalidad detrás del hecho de perder la capacidad de razonar. La pérdida de razón no es una ventaja evolutiva, sino un defecto que impide a la persona enfrentar de modo racional los sucesos difíciles, que justamente son aquellos donde más racionalidad y fortaleza se requieren.

Por su parte, Shapiro interpreta este fenómeno como una separación de redes de memoria. La experiencia negativa sería incapaz de integrarse dentro de las redes positivas, y por lo tanto inauguraría una nueva red de memorias, de carácter negativo, a la cual se van sumando las experiencias negativas que guardan alguna similitud. Estas neuroredes serían incapaces de comunicarse entre sí, de modo que los recuerdos positivos no pueden contradecir a los negativos.

Desde la perspectiva tomista es innecesario postular la existencia de neuroredes separadas. La verdadera separación es entre los recuerdos confusos y

la razón, debido a las razones señaladas, que impide la consideración racional de esas memorias –consideración que podría darles algún orden-. De este modo, esas memorias se mantienen al margen de la razón, del estado de conciencia normal y de las memorias que están al alcance de la reminiscencia, sin importar si éstas son “positivas” o “negativas”.

Sólo en medida que se logra tolerar la emoción negativa, y la razón logra tomar contacto con tales recuerdos, entonces se empiezan a recordar los detalles que estaban almacenados en la memoria, y de este modo, quedan disponibles para la evocación voluntaria. En definitiva, la verdadera asimilación no es la de los recuerdos negativos en los positivos -propuesta por Shapiro-, sino la de los recuerdos traumáticos en la conciencia, gracias al orden que la razón les puede dar.

El fenómeno del trauma es más frecuente de lo que se piensa, según atestigua la psicología clínica. La mayoría de los pacientes no consultan por este motivo, sino por otro, que en el fondo guarda estrecha relación con la vivencia traumática. Sin embargo, estos pacientes no son plenamente conscientes de esto. Normalmente se descubre la existencia de un trauma cuando la persona toca un cierto tema, y de pronto es asaltada por una emoción desproporcionada, que indica que se está frente a un contenido sumamente vehemente. La técnica EMDR es especialmente útil en este tipo de momentos, ayudando a descubrir de qué memorias proviene esa emoción, y operando impactantes cambios en el modo que tal evento es percibido.

Sintetizando lo dicho hasta ahora, desde una perspectiva tomista sostenemos que el trauma es un suceso experimentado con gran terror, a tal punto que anula el uso de razón, y con ella, la conciencia habitual. En consecuencia, la experiencia queda grabada en la memoria sensitiva sin que en esto participe la conciencia, de modo que tales memorias no entran a formar parte de las memorias alcanzables por la razón. Si alguna vez se llegan a evocar, reaparecen fragmentadas, pues carecen de la unidad que les otorga la conciencia, y vuelven a producir un afecto vehemente que anula la razón. De este modo, el hecho de revivir los recuerdos traumáticos no implica que se puedan elaborar conscientemente, excepto que se logre recordar resistiendo la vehemencia del afecto gracias a la ayuda terapéutica. Cuando el trauma logra ser evocado delante de la conciencia habitual, entonces ésta empieza a darle forma coherente a las memorias, gracias a la razón.

5.5.5. Trauma y *experimentum*

La reflexión anterior nos lleva a preguntarnos si acaso el recuerdo traumático constituye o no un *experimentum*. En los escritos de psicología tomista aún no existe un desarrollo teórico acerca de esto. No obstante, el psicólogo español Joan Juanola ha afirmado que habría una relación entre ambos conceptos:

Es desde la teorización sobre la estimativa como potencia evaluativa que se puede explicar con precisión la relación entre conocimiento y deseo (y movimientos apetitivos en general). Esto también se desarrollado en el sentido del almacenamiento experiencias (*experimentum*), de donde las estimaciones (*aestimationes*) son favorecidas en cierto sentido. Esta explicación es de gran valor, ya que puede ayudar a una explicación más profunda de los traumas y malas experiencias en general como factores que disponen de ciertas evaluaciones de la estimativa -una expresión que se puede considerar análoga a los pensamientos automáticos en el lenguaje psicológico cognitivo actual³⁷⁴.

Hay razones para pensar que el trauma es un cierto tipo de *experimentum*. En primer lugar, el *experimentum* influye en el modo en que la cogitativa juzga sensiblemente algunos singulares, como ocurre en el alumno que tras varios fracasos académicos percibe negativamente todo tipo de evaluación. Ahora bien, el trauma también influye en el modo de percibir los singulares, como cuando un sobreviviente de un accidente automovilístico siente rechazo por subirse a cualquier automóvil. Por lo tanto, el trauma parece constituir *experimentum*.

En segundo lugar, el *experimentum* colabora en la formación de la prudencia, según lo que afirma el Aquinate:

La prudencia, como hemos expuesto, versa sobre acciones contingentes. Ahora bien, en esas acciones no puede regirse el hombre por la verdad absoluta y necesaria, sino por lo que sucede comúnmente, ya que debe haber proporción entre los principios y las conclusiones, y de los unos deducir las otras, como expone el Filósofo en VI *Ethic*. Ahora bien, para conocer la verdad entre muchos factores es necesario recurrir a la experiencia³⁷⁵.

Ahora bien, quien vive un trauma también parece adquirir cierta prudencia, pues en adelante evita todo tipo de ocasiones que puedan exponerle nuevamente al riesgo. Por lo tanto el trauma parece ser *experimentum*.

En tercer lugar, hay que considerar que *experimentum* es un vocablo latín que se puede traducir al español como “experiencia”, palabra que según la RAE

³⁷⁴ JUANOLA, J., *Actualidad psicológica de la teoría de los sentidos internos en Santo Tomás de Aquino* (Tesis Doctoral no publicada). Universitat Abat Oliba CEU, Barcelona, 2015, p. 444 [Traducción propia].

³⁷⁵ S. TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologiae*, II-II, q. 49, a. 1, in co: “*prudentia est circa contingentia operabilia, sicut dictum est. In his autem non potest homo dirigi per ea quae sunt simpliciter et ex necessitate vera, sed ex his quae ut in pluribus accidunt, oportet enim principia conclusionibus esse proportionata, et ex talibus talia concludere, ut dicitur in VI Ethic. Quid autem in pluribus sit verum oportet per experimentum considerare*”.

significa “hecho de haber sentido, conocido o presenciado algo”³⁷⁶ y también “circunstancia o acontecimiento vivido por una persona”³⁷⁷. Ahora bien, el trauma se adquiere sintiendo, conociendo o presenciando algún acontecimiento traumático. Por lo tanto, el trauma sería un cierto tipo de *experimentum*.

No obstante, es necesario afirmar que una experiencia traumática no constituye *experimentum*. Para esto, hay que tomar en cuenta que hay dos usos de la palabra experiencia. En modo amplio, experiencia refiere a la vivencia de cualquier suceso, en tanto éste fue experimentado por los sentidos. Según esto, no hay inconveniente en decir que el trauma es una experiencia. En este sentido hemos denominado “experiencia traumática” al suceso que provocó un trauma. Ahora bien, experiencia también hace referencia a cierta reiteración de vivencias de algún tipo, que hacen que cierto sujeto se haga “experto” en ello, como cuando se dice que el carpintero es experto en madera, debido a la experiencia que posee trabajando con ella. Es en este sentido específico que se utiliza la palabra “*experimentum*” en la filosofía perenne, como atestiguan las palabras de Santo Tomás: “*De la memoria hecha muchas veces acerca de alguna cosa, pero en diversos singulares, se toma el “experimentum”; porque el “experimentum” no parece ser otra cosa que coger algo a partir de los muchos retenidos en la memoria*”³⁷⁸. Y también:

Por sobre de la memoria en los hombres, como se dijo anteriormente, próximo está el *experimentum*, del cual los animales no participan sino poco. El *experimentum* procede, en efecto, de la comparación de muchos singulares recibidos en la memoria. Este tipo de comparación es propia del hombre, y pertenece a la potencia cogitativa, que se llama razón particular: la cual es colativa de las intenciones individuales, como la razón universal de las intenciones universales. Y, porque a partir de muchas sensaciones y de la memoria los animales se acostumbran a perseguir o evitar algo, por ello es que parecen participar de algo del experimento, aunque poco. Los hombres, en cambio, por encima del *experimentum*, que pertenece a la razón particular, tienen la razón universal, por la cual viven, como por aquello que es principal de ellos³⁷⁹.

³⁷⁶ REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. (2014). Experiencia. En *Diccionario de la lengua española* (23.a ed.). Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=H1elZIn>.

³⁷⁷ *Ibidem*.

³⁷⁸ S. TOMÁS DE AQUINO, *In II Posteriorum analyticorum*, lec. 20, n. 11: “*Ex memoria autem multoties facta circa eamdem rem, in diversis tamen singularibus, fit experimentum; quia experimentum nihil aliud esse videtur quam accipere aliquid ex multis in memoria retentis*”. Citado en JUANOLA, J., *Actualidad psicológica de la teoría de los sentidos internos en Santo Tomás de Aquino* (Tesis Doctoral no publicada). Universitat Abat Oliba CEU, Barcelona, 2015, p. 106.

³⁷⁹ S. TOMÁS DE AQUINO, *In I Metaphysicae*, lec. 1, n. 15: “*Supra memoriam autem in hominibus, ut infra dicetur, proximum est experimentum, quod quaedam animalia non participant nisi parum. Experimentum enim est ex collatione plurium singularium in memoria receptorum. Huiusmodi autem collatio est homini propria, et pertinet ad vim cogitativam, quae ratio particularis dicitur: quae est collativa intentionum individualium, sicut ratio universalis intentionum universalium. Et, quia ex multis sensibus et memoria animalia ad aliquid consuescunt prosequendum vel vitandum, inde est quod aliquid experimenti, licet parum, participare videntur. Homines autem supra experimentum,*

Dice, por lo tanto, primeramente, que por la memoria en los hombres es causado el *experimentum*. El modo de causarlo es este que de muchas memorias reunidas tomadas de las cosas el hombre [tiene] *experimentum* de algo, el cual es potente para operar recta y fácilmente. Y por esto, porque el *experimentum* capacita para operar recta y más fácilmente, parece asemejarse al arte y la ciencia. Es, por lo tanto, una semejanza a tal punto que en ambos casos de muchos se concluye una acepción de algo de la cosa. En cambio, se distinguen porque por el arte captan los universales, por el *experimentum* los singulares, como es dicho después³⁸⁰.

Según esta acepción, el trauma no constituye propiamente *experimentum*, pues como hemos visto basta una sola experiencia traumática para causar trauma.

Procederemos ahora a responder los argumentos que parecen respaldar que el trauma es un tipo de *experimentum*. Al primer argumento hay que responder diciendo que el *experimentum* no es la única causa del juicio de la cogitativa. En efecto, hay muchas otras causas por las cuales la cogitativa juzga conveniencia o nocividad de algo que se ofrece a los sentidos. La consideración de la razón es una de ellas, según que la cogitativa puede ser movida por ella “según que la esfera mayor mueve a la esfera menor”. Esto se ve en que mediante consideraciones se mitigan los afectos, cosa que no ocurriría si es que no cambiara también el juicio de la cogitativa sobre el sensible. La inclinación de la voluntad también puede mover al juicio de la cogitativa, como se ve en los lujuriosos, que sienten deseos más vehementes, cosa que también depende del juicio de la cogitativa. Finalmente está la memoria, que no sólo pone el *experimentum* a disposición de la cogitativa, sino también todo recuerdo, pues vemos que nos basta con una buena o mala experiencia con algo para predisponernos sensiblemente a ello en adelante, ya sea deseando o rechazando, como cuando una buena comida nos predispone a volver a cierto restaurant.

Al segundo argumento hay que responder diciendo que la prudencia es una virtud que permite el recto uso del entendimiento en las cosas prácticas. Pero quien actúa rechazando el peligro debido a algún trauma no lo hace según el uso de razón, sino más bien movido por una afectividad vehemente, por lo tanto este acto no es propiamente fruto de la prudencia. Por otra parte, si bien algunos traumas disponen al sujeto a evitar riesgos objetivos, la mayor parte de las veces también lo disponen a evitar cosas otras cosas que son muy riesgosas según la aprehensión,

quod pertinet ad rationem particularem, habent rationem universalem, per quam vivunt, sicut per id quod est principale in eis”. Citado en JUANOLA, J., *Op. cit.*, p. 89.

³⁸⁰ *Ibidem*, n. 17: “*Dicit ergo primo, quod ex memoria in hominibus experimentum causatur. Modus autem causandi est iste; quia ex multis memoriis unius rei accipit homo experimentum de aliquo, quo experimento potens est ad facile et recte operandum. Et ideo quia potentiam recte et faciliter operandi praebebat experimentum, videtur fere esse simile arti et scientiae. Est enim similitudo eo quod utrobique ex multis una acceptio alicuius rei sumitur. Dissimilitudo autem, quia per artem accipiuntur universalia, per experimentum singularia, ut postea dicetur*”. Citado en JUANOLA, J., *Op. cit.*, p. 105.

pero que objetivamente son poco riesgosas o improbables, como sucede con quienes experimentan terror al escuchar un avión, o al andar en bicicleta, o cosas semejantes. Este tipo de miedos irracionales causan enorme sufrimiento en los sujetos traumatizados, pues justamente se opone a lo que es razonable y prudente.

Al tercer argumento hay que responder señalando que la palabra experiencia también tiene otras acepciones según la RAE, a saber, “*práctica prolongada que proporciona conocimiento o habilidad para hacer algo*”³⁸¹ y también “*conocimiento de la vida adquirido por las circunstancias o situaciones vividas*”³⁸². Es ésta la acepción a la que Santo Tomás se refiere cuando utiliza el vocablo *experimentum*, según se puede apreciar en sus palabras antes expuestas.

En conclusión, no es necesario invocar al *experimentum* para entender la potencia afectiva que tiene el trauma. Tal como afirmamos anteriormente, basta con la vivencia de una experiencia traumática, con todo lo que conlleva, incluyendo el horror extremo, la alteración de los sentidos y la privación del uso de razón. Estando la razón “suspendida”, también la conciencia intelectual queda como alterada, de modo que la experiencia queda grabada en la memoria confusa y desordenadamente. El contenido de esta memoria no es modulado por la razón, quedando obstaculizada la oportunidad de dimensionar el evento correctamente y de mitigar los afectos mediante la razón. Tampoco queda disponible la posibilidad de recordar voluntariamente lo ocurrido, debido al desorden de la experiencia y al rechazo visceral hacia tales memorias.

Esta distinción entre memoria traumática y *experimentum*, que es como un conjunto de memorias comparadas por la cogitativa, será esencial para poder demostrar la diferencia que existe entre traumas “T” y “t”.

³⁸¹ REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. (2014). Experiencia. En *Diccionario de la lengua española* (23.a ed.). Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=H1e1ZIn>.

³⁸² *Ibidem*.

5.5.6. Trauma e intrusión de los recuerdos

Para Shapiro, el trauma es almacenado en la memoria de manera incorrecta. La experiencia, con todos sus componentes –imagen, creencia negativa sobre sí mismo, afecto y sensación física- pasaría a inaugurar una nueva red de memoria negativa, que no entra en contacto con las redes positivas, y que se activa cada vez que aparece algún estímulo relacionado. Las experiencias negativas posteriores entrarían en asociación con esta red, de modo que no logran ser digeridas por el SPIA.

Quienes padecen de estrés postraumático sufren de intrusiones del trauma, es decir, lo recuerdan involuntariamente, ya sea en pesadillas, en respuesta a estímulos externos o internos, frente a símbolos relacionados con lo vivido, o de modo espontáneo, sufriendo de gran malestar emocional. Incluso, algunos sienten como si revivieran el suceso, perdiendo conciencia del entorno en los casos más graves, según está descrito en criterio B del DSM V:

Presencia de uno (o más) de los síntomas de intrusión siguientes asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza después del suceso(s) traumático(s):

1. Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso(s) traumático(s).
2. Sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido y/o el afecto del sueño está relacionado con el suceso(s) traumático(s).
3. Reacciones disociativas (p. ej., escenas retrospectivas) en las que el sujeto siente o actúa como si se repitiera el suceso(s) traumático(s). (Estas reacciones se pueden producir de forma continua, y la expresión más extrema es una pérdida completa de conciencia del entorno presente.)
4. Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).
5. Reacciones fisiológicas intensas a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s)³⁸³.

La involuntariedad del recuerdo tiene asidero en la constitución psicossomática del acto de recordar: en tanto es un acto que proviene de la potencia sensible, tiene una dimensión espiritual y otra material. Ambos principios pueden provocar la intrusión de los recuerdos dolorosos.

Desde el punto de vista psicológico, sabemos que las memorias pueden recordarse de modo involuntario, actualizándose debido a estímulos que guardan alguna relación con el recuerdo. La asociación entre el estímulo y el recuerdo puede darse según tres modos de asociación descritos por Aristóteles y Santo Tomás³⁸⁴:

³⁸³ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Washington, D.C.: Autor, 2014, p. 162.

³⁸⁴ Estos modos de asociación, si bien están descritos dentro del acto de la reminiscencia –que es de naturaleza voluntaria-, también pueden ocurrir de modo involuntario según lo que el propio Santo Tomás da a entender un par de puntos más adelante en el mismo texto: “Mas sucede a

Unas veces, por medio de la semejanza (como cuando uno recuerda algo de Sócrates, y le sobreviene el recuerdo de Platón que es semejante en sabiduría). Otras veces, por medio de la contrariedad (como si uno se acuerda de Héctor y viene a su mente Aquiles). Y finalmente, otras veces por medio de cualquier proximidad (como cuando uno recuerda al padre y le viene a la mente el hijo; el mismo medio existe en cualquier otra clase de proximidad, como la de sociedad, de lugar o de tiempo); la reminiscencia se produce porque los movimientos de todas estas cosas se siguen entre sí³⁸⁵.

Esto explica que un recuerdo doloroso pueda aparecer involuntariamente frente a estímulos asociados. También es posible que el recuerdo doloroso se gatille debido al padecimiento de algún afecto que tenga relación con el afecto sentido en el recuerdo. Esto lo podemos ver en los melancólicos, quienes son más inclinados a recordar cosas tristes. Una emoción de temor puede perfectamente suscitar los recuerdos traumáticos, mediante cierta “sintonía”.

El recuerdo doloroso también puede ser evocado debido a su dimensión material. Hay que considerar que la operación de la memoria es un movimiento psicológico, pero también corporal, y por lo tanto puede permanecer en el órgano corporal. Esto lo afirmó Santo Tomás respecto a la operación de la memoria:

El segundo símil lo expone diciendo que la antedicha pasión que acaece al realizar el acto de reminiscencia, se compara a los nombres y a las melodías y a los razonamientos, cuando alguno de estos es proferido con alguna intención por la boca, como acontece a los que recitan, nombran, cantan o argumentan con una intención acentuada: porque, cuando ellos mismos quieren desistir, todavía y fuera de su intención sucédeles que siguen cantando o profiriendo algo porque el movimiento de su prístina imaginación aún permanece en el órgano corporal³⁸⁶.

Esto significa que el recuerdo traumático también tiene una dimensión corpórea. En otras palabras, su componente material permanece en el cerebro. Esto

*veces que aquellos que no buscan recordar y proceden fuera de toda intención avanzando desde un movimiento anterior hasta uno posterior, como se ha dicho, llegan a la memoria de alguna cosa, al ocurrir que, en el alma, aquel movimiento de la cosa olvidada se sigue de otro; pero considerados en la mayoría de los casos, una vez realizados aquellos movimientos que comenté —a saber, semejantes, o contrarios o próximos— surge aquel movimiento en cuestión; ahora bien esto recibe abusivamente el nombre de reminiscencia; pues eso es recordar casualmente, conforme a una cierta semejanza a la reminiscencia” (S. TOMÁS DE AQUINO, *In De mem. et rem.*, cap. 5, n. 366.).*

³⁸⁵ S. TOMÁS DE AQUINO, *In De mem. et rem.*, cap. 5, n. 364: “*Quandoque quidem ratione similitudinis, sicut quando aliquid aliquis memoratur de Socrate, et per hoc occurrit ei Plato, qui est similis ei in sapientia. Quandoque vero ratione contrarietatis, sicut si aliquis memoretur Hectoris, et per hoc occurrit ei Achilles. Quandoque vero ratione propinquitatis cuiuscumque, sicut cum aliquis memor est patris, et per hoc occurrit ei filius. Et eadem ratio est de quacumque alia propinquitate, vel societatis, vel loci, vel temporis; et propter hoc fit reminiscencia, quia motus horum se invicem consequuntur.*”

³⁸⁶ *Ibidem*, cap. 8, n. 405: “*Secundum simile ponit ibi, et comparatur. Et dicit quod praedicta passio, quae accidit in reminiscendo, comparatur nominibus et melodiis et ratiocinationibus cum aliquod eorum cum aliqua intentione per os proferatur, sicut accidit his qui cum magna intentione recitant, nominant, vel cantant, vel argumentantur: quia quando ipsi volunt desistere, adhuc praeter intentionem eorum accidit quod cantent, vel aliquid proferant, propter hoc quod motus pristinae imaginationis adhuc manet in organo corporali.*”

permite que la sola disposición corporal sea capaz de suscitarlo, sin necesidad de aprehensión alguna, como cuando durante la noche soñamos con cosas que vimos durante el día. Esto implica que tal movimiento permaneció en el órgano durante varias horas, incluso aunque para nosotros esto fuese desapercibido. Si esto ocurre con las cosas cotidianas, que a veces ni siquiera nos parecen relevantes, cuánto más podrá ocurrir con sucesos traumáticos. En efecto, la fuerza con la cual la alteración corporal permanece en el tiempo se corresponde con la intensidad formal de la emoción, según lo que afirma Santo Tomás: *“en todas las pasiones del alma la transmutación corporal, que es en ellas lo material, es conforme y proporcionada al movimiento del apetito, que es lo formal; como en todas las cosas la materia es proporcionada a la forma”*³⁸⁷. Y ya que el trauma psíquico conlleva una emoción intensa en grado sumo, pues se trata de la amenaza inminente de la propia vida, se sigue que la transmutación corporal debe ser igualmente potente.

5.5.7. Efectos del Trauma

El DSM V y los textos de Shapiro hacen una abundante descripción de los efectos del trauma en la persona: la presencia de síntomas de intrusión del recuerdo (criterio B), las conductas evitativas consiguientes (criterio C), los afectos y cogniciones negativas (criterio D) y cierta irritabilidad y reactividad generales (criterio E).

El criterio B ya fue estudiado en el apartado anterior. ¿Cómo nos explicamos las conductas evitativas descritas en el criterio C del DSV V?:

Evitación persistente de estímulos asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza tras el suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por una o las dos características siguientes:

1. Evitación o esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).
2. Evitación o esfuerzos para evitar recordatorios externos (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos, situaciones) que despiertan recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s)³⁸⁸.

Hay que considerar que quienes sufren de estrés postraumático sufren de temor y angustia cada vez que el recuerdo reaparece, de lo que se sigue un segundo mal. En efecto, si el mal causante del trauma es la amenaza de la muerte, ahora el propio temor se vuelve temido, por el dolor que implica su constante

³⁸⁷ S. TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologiae*, I-II, q. 37, a. 4, in co: *“in omnibus animae passionibus, quod transmutatio corporalis, quae est in eis materialis, est conformis et proportionata motui appetitus, qui est formalis, sicut in omnibus materia proportionatur formae”*.

³⁸⁸ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Washington, D.C.: Autor, 2014, p. 163.

reexperiencia y por su involuntariedad. Lo doloroso es múltiple: emocional –el temor contrista-, corporal –el temor daña al cuerpo- y social –pues los actos irracionales son motivo de vergüenza. En definitiva, si al principio se le temía sólo a la muerte inminente, posteriormente también se le teme al temor mismo.

Este miedo al temor es numéricamente otro temor diferente, cómo también lo afirma Santo Tomás: “[Es] uno el temor con que se teme al mal inminente, y otro el temor con que se teme al mismo temor del mal inminente”³⁸⁹. De ahí que el temor al temor sea menos intenso que el temor a la muerte, y se traduzca en conductas menos intensas que la original. ¿Cómo se huye del temor a la muerte? Evitando todos los estímulos que puedan desencadenarlo. De ahí que la dimensión sensible juzgue negativamente tales estímulos, y tienda a escapar de ellos, sin necesidad de que medie la razón en todo esto. Esto explica las tendencias evitativas de la sensibilidad, descritas en el criterio C.

El criterio D es un conjunto de síntomas relacionados en su mayoría con la sintomatología depresiva:

Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso(s) traumático(s), que comienzan o empeoran después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:

1. Incapacidad de recordar un aspecto importante del suceso(s) traumático(s) (debido típicamente a amnesia disociativa y no a otros factores como una lesión cerebral, alcohol o drogas).
2. Creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo (p. ej., “Estoy mal,” “No puedo confiar en nadie,” “El mundo es muy peligroso,” “Tengo los nervios destrozados”).
3. Percepción distorsionada persistente de la causa o las consecuencias del suceso(s) traumático(s) que hace que el individuo se acuse a sí mismo o a los demás.
4. Estado emocional negativo persistente (p. ej., miedo, terror, enfado, culpa o vergüenza).
5. Disminución importante del interés o la participación en actividades significativas.
6. Sentimiento de desapego o extrañamiento de los demás.
7. Incapacidad persistente de experimentar emociones positivas (p. ej., felicidad, satisfacción o sentimientos amorosos)³⁹⁰.

Respecto a la primera alteración, la dificultad de recordar, ésta se explica debido a la naturaleza de las memorias traumáticas, que como vimos no están al alcance de la conciencia. El resto de las alteraciones se asemejan bastante a la

³⁸⁹ S. TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologiae*, I-II, q. 42, a. 4, ad. 2: “*cum sit alius timor quo timetur malum imminens, et alius timor quo timetur ipse timor mali imminens*”.

³⁹⁰ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Washington, D.C.: Autor, 2014, p. 163.

descripción del episodio depresivo del DSM V; todas ellas pueden explicarse a partir de la tristeza. Pero ¿qué rol juega aquí la tristeza, siendo que el estrés postraumático es un trastorno de ansiedad? ¿A qué mal presente refiere? Pues bien, evidentemente no es respecto del mal futuro que amenaza, ni tampoco del temor al temor. Se hace necesario, en este punto, que consideremos cómo cambia la vida de una persona tras experimentar un trauma. La constante experiencia de emociones fuertes, inhabilitantes e involuntarias interrumpe sus actividades, disminuye su capacidad para operar, consume la atención y altera sus relaciones sociales. Este deterioro de la vida es un verdadero mal presente al cual no se puede hacer frente, pues la intensidad de las emociones imposibilita la adecuada comprensión de lo que ocurre, y en consecuencia, la apropiada ejecución de los actos conducentes a la salud. De ahí que también se sienta impotente e indefenso, frente a un mal que proviene de su interior y que no puede controlar. Este mal tiene poder suficiente para causar una tristeza profunda, de la cual se siguen todos los efectos descritos por Santo Tomás –mencionados anteriormente- y también los que están en el criterio D. Prueba de esto es que una vez que la persona se sana de sus recuerdos traumáticos, espontáneamente revierte su tristeza, y no viceversa.

Los síntomas descritos en el criterio E guardan relación con el constante estado de temor:

Alteración importante de la alerta y reactividad asociada al suceso(s) traumático(s), que comienza o empeora después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:

1. Comportamiento irritable y arrebatos de furia (con poca o ninguna provocación) que se expresan típicamente como agresión verbal o física contra personas u objetos.
2. Comportamiento imprudente o autodestructivo.
3. Hipervigilancia.
4. Respuesta de sobresalto exagerada.
5. Problemas de concentración.
6. Alteración del sueño (p. ej., dificultad para conciliar o continuar el sueño, o sueño inquieto)³⁹¹.

¿Cómo nos explicamos esta sintomatología? Al menos las últimas cuatro son comprensibles para quien se encuentra en un estado de constante temor, pues esa emoción mira a la huida, y está atenta a las posibilidades de escapar del mal que se avecina. De ahí la hipervigilancia, o la respuesta exagerada a los estímulos. Los problemas de concentración se pueden explicar a partir del temor, pero también desde la tristeza, como hemos demostrado antes. La alteración del sueño también,

³⁹¹ *Ibidem*, p. 164.

pues sabemos que la ansiedad o la vigilancia son incompatibles con el estado de relajación que requiere la persona para poder dormir.

La irritabilidad es una cierta disposición a la ira, pasión que consiste en el “deseo de causar daño a otro bajo razón de justa venganza”³⁹². Por lo tanto, la ira surge cuando se percibe una injusticia cometida contra uno. Ahora bien, quien está dominado por el temor está más atento a lo que puede dañarle, haciéndose más sensible, de modo que hasta el más leve crujido es interpretado como un peligro. Los actos de los demás son también evaluados con mayor susceptibilidad, lo que permite que se perciba daño o intención de daño ahí donde en realidad no lo hay o donde es insignificante. Por otra parte, disminuido el uso de razón debido al temor – y también debido a la ira-, el sujeto se encuentra obstaculizado para evaluar racionalmente la situación y gobernar sobre sus reacciones. Esta es también la causa del comportamiento imprudente o autodestructivo, pues la prudencia tiene por sujeto la razón.

5.6. Traumas de “t” minúscula

Shapiro postula que el SPIA puede inhabilitarse no sólo debido a los eventos traumáticos anteriormente descritos, sino también debido a experiencias tempranas más sutiles. A pesar de que sean experiencias aparentemente pequeñas, tendrían un gran poder devastador, incluso comparable con el efecto de los traumas:

Tales clientes, por supuesto, no perdieron una extremidad al explotar una granada ni tampoco fueron violados sexualmente por sus padres. Sin embargo, un recuerdo acerca de algo dicho o algo hecho en contra de ellos está encerrado en su sistema nervioso y parece ejercer un efecto similar al que nace de una experiencia traumática³⁹³.

Aunque Shapiro reconoce algunas diferencias entre el trauma y este tipo de experiencias negativas, hace la opción de conceptualizar a ambas como traumas, unos con “T” mayúscula, y otros con “t” minúscula. La semejanza de los efectos negativos y duraderos, y una definición más amplia del concepto de trauma -tomada del diccionario, como vimos antes- la inclinan a hacerlo:

Lo que el método EMDR nos ha demostrado a lo largo de los últimos años es que, incluso los eventos fácilmente localizables, como humillaciones sufridas en la infancia y desilusiones, pueden generar efectos negativos comparablemente duraderos. A pesar de que es posible que no generen la imaginería intrusiva típica del PTSD, las emociones, creencias y sensaciones físicas surgen en el cuerpo y en la mente, dando color a las percepciones del presente y conduciendo al

³⁹² S. TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologiae*, I-II, q. 47, a. 1, in co: “ira est appetitus nocendi alteri sub ratione iusti vindicativi”

³⁹³ SHAPIRO, F., *EMDR. Desensibilización y reprocesamiento por medio de movimiento ocular*. México: Editorial Pax, 2004, p. 42.

individuo a un estado de infelicidad y de conductas inapropiadas en el presente. En términos simples, el pasado se hace presente. Por lo tanto, no importa si se trata de un suceso traumático con “T” mayúscula que precipita el PTSD o de un suceso traumático con “t” minúscula, más ubicua, que ocurre de manera desenfrenada durante toda la infancia. Persiste un efecto negativo duradero en la psique y la autoestima del individuo. Según la definición del diccionario, es un trauma; y en términos del procesamiento de información, se propone que ha sido almacenado disfuncionalmente en el tipo incorrecto de memoria³⁹⁴.

La relevancia psíquica de los traumas con “t” minúscula podría comprenderse a la luz de una perspectiva de riesgo vital más amplia, según la cual habría otro tipo de eventos amenazantes para la vida, como la exclusión social o la humillación de un padre. La condición propia del infante –pequeñez, indefensión, dependencia, etc.- colaboraría en la vivencia intensa de tales experiencias, las cuales también podrían ser consideradas como trauma:

Se supone que la mayor parte de las psicopatologías se basan en experiencias de la tierna infancia, almacenadas en un estado que depende de la experiencia original. Estos sucesos pueden ser denominados traumas con “t minúscula”, para recordar a los clínicos el impacto que ejercen. Esta denominación subraya la noción de que los sucesos de la infancia pueden ejercer un efecto duradero en el ser y en la psique y que pueden ser conceptualizados como sucesos que codifican los sentimientos y las emociones, así como las sensaciones negativas que afloran espontáneamente cuando son detonadas por condiciones actuales. Por lo tanto, una humillación sufrida durante la infancia puede ser almacenada disfuncionalmente de maneras que inhiban el sentimiento que el adulto debe tener sobre su propio ser y sobre un comportamiento óptimo. Claramente, a pesar de ser denominados traumas “con t minúscula” para denotar la naturaleza ubicua de este tipo de experiencias, los sucesos no le parecieron “pequeños” al niño en cuestión. De hecho, las humillaciones sufridas en la infancia pueden ser consideradas el equivalente evolucionario de ser expulsado de la manada y quizás puedan explicar por qué una sobrecarga emocional consecuenta con la detonación de un mecanismo de sobrevivencia puede almacenarse de manera disfuncional³⁹⁵.

La asimilación de las experiencias negativas en la categoría de trauma amplía el uso del método EMDR otras categorías diagnósticas, sin necesidad de restringirlo a los traumas propios del TEPT. Considerando que se concibe la patología mental como fruto de las malas experiencias, el modelo EMDR queda habilitado para conceptualizar y tratar casi cualquier patología:

Los resultados obtenidos con el método EMDR en relación con víctimas de violación sexual han conducido a su aplicación en una amplia variedad de desórdenes. Esencialmente, se pueden aplicar los mismos principios de reprocesamiento ya mencionados. El modelo de Procesamiento de la información

³⁹⁴ *Ibidem*, p. 4.

³⁹⁵ *Ibidem*, p. 55.

a un estado adaptativo predice que la mayor parte de las experiencias perturbadoras de la vida pueden ser tratadas con éxito, sin importar su origen³⁹⁶.

Sin embargo, lo cierto es que hasta el momento el método EMDR sólo ha obtenido reconocimiento científico como tratamiento para el TEPT. Respecto a los demás trastornos existen algunos reportes e investigaciones que no permiten concluir con certeza sobre la validez de EMDR para tratarlo.

Para Shapiro, una de las diferencias esenciales entre los traumas “T” y “t” es su reiteración en el tiempo. Mientras que los primeros son claramente definibles, y normalmente uno o muy pocos, los segundos son situaciones ocurridas innumerables veces. De ahí que ella aborde ambas situaciones de manera diferente. Cuando se trata de un solo trauma con “T”, se conceptualiza como un caso “de evento único” y se propone un plan de acción llamado “Reducción de síntoma”, que consiste en comenzar por reprocesar la experiencia traumática, luego algunos eventos adicionales –ya sean anteriores a él o surgidos a partir del trauma- después el presente y finalmente el futuro. Este abordaje presupone un paciente con cierto grado de estabilidad y con recursos suficientes. En estas condiciones, el reprocesamiento se logra en muy pocas sesiones, asemejándose a aquellos casos que describe Shapiro en sus inicios, cuando aseguraba que los TEPT se sanaban con tres sesiones de noventa minutos de EMDR.

En cambio, cuando se trata de varias experiencias negativas menos delimitadas, se procede de modo diverso. Se conceptualiza como “trauma complejo y se aborda mediante “Tratamiento integral”. En estos casos se altera el protocolo estándar, por ejemplo, invirtiendo gran cantidad de sesiones en desarrollar herramientas de estabilización –a veces antes de comenzar con la fase 1-, o comenzando por el presente antes de ir al pasado.

¿Qué nos puede aportar la antropología tomista? En este punto nos resultará útil el análisis que hicimos antes, cuando distinguimos el trauma del *experimentum*. En efecto, es diferente un conjunto de recuerdos con un contenido en común, que un solo recuerdo afectivamente intenso. Esta misma distinción nos sirve para diferenciar el trauma con “T” y con “t”. El primero se podría entender como un evento que amenaza la vida a tal punto que la razón queda impedida y se actúa de modo irracional, como ya se explicó. El segundo, en cambio, no conlleva ni riesgo vital ni de pérdida de razón; tampoco tiene efectos devastadores por sí mismo, sino en medida que forma parte de una serie de eventos semejantes. En efecto, no parece posible que una experiencia de rechazo sea capaz de causar un cuadro de TEPT. No obstante, sí podría formar parte de un conjunto de experiencias que provoquen otro tipo de desorden mental. Podemos comparar la diferencia entre las experiencias

³⁹⁶ *Ibidem*, p. 42.

traumáticas y las malas experiencias reiteradas con dos tipos de lesiones, a saber, aquellas causadas por un solo golpe muy fuerte y aquellas causadas por un mal movimiento realizado de manera constante a lo largo de mucho tiempo. Las primeras tienen un origen preciso y causan un dolor agudo. Las segundas, en cambio, se deben a la reiteración de movimientos ligeramente dañinos, muchas veces imperceptibles, pero no por eso con consecuencias menores.

¿Es legítimo categorizar a ambos tipos de experiencias como traumas? Siguiendo la definición que se desprende de las descripciones de TEPT, no nos parece admisible llamar trauma al conjunto de malas experiencias sin más. Más bien nos parece certero entender el trauma como un tipo especial de memoria, referida a un suceso singularmente peligroso, y las malas experiencias como un conjunto de memorias desde la cual la cognitiva puede elaborar el *experimentum*. El hecho de que ambas produzcan efectos negativos en la psique y en la autoestima no nos parece suficiente para categorizarlas como trauma, según sostiene Shapiro, pues ese criterio es demasiado general. En efecto, muchas otras cosas producen efectos negativos en la psique, como por ejemplo el exceso de riquezas y la culpa por las malas acciones cometidas, etc. Como analizamos anteriormente, lo propio del trauma es la amenaza de la propia vida, violenta y repentina, que conlleva tal afecto que anula la razón. Por estas características es que basta con una sola experiencia traumática para causar un trastorno. En cambio, las malas experiencias son recuerdos negativos que no causarían mayor daño excepto por formar parte de un conjunto de recuerdos semejante que generan *experimentum*.

Esta diferencia esencial entre “T” y “t” nos permite entender mejor la diferencia de sus tratamientos. En efecto, a pesar de que la “T” es más potente por sí misma, constituye una sola experiencia. Por lo tanto, al ser sanada, la persona mejora con una velocidad impresionante, a veces en muy pocas sesiones. En cambio el reprocesamiento de una “t” no libera del todo al paciente, ya que forma parte de un conjunto de recuerdos y se encuentra a la base de un cierto *experimentum*, que ha dado pie a un estilo de vida errado.

Alguno podrá decir “lo esencial no es el evento negativo, sino la percepción del mismo; por lo tanto nada impide que el niño experimente el rechazo de sus compañeros como una amenaza vital”. En ese mismo sentido argumenta Shapiro cuando refiere a la importancia evolutiva de ser aceptado por la manada. Habría que responder diciendo que la relación del rechazo social con la muerte es menos directa que la de aquellos eventos nocivos para la vida física. En otras palabras, la peligrosidad del rechazo social es menor a la peligrosidad de lo que puede extinguir la propia vida. De ahí que probablemente el niño no experimente con la misma intensidad el rechazo de sus compañeros que el vivir un accidente automovilístico.

En efecto, el rechazo de los compañeros rara vez tiene consecuencias si es que ocurrió una sola vez; lo común es que influya psicológicamente cuando es reiterado, es decir, cuando se trata de un *experimentum*. En cambio, basta con una sola experiencia de riesgo vital para generar todas las consecuencias descritas en el TEPT. No se trata de minimizar el impacto del rechazo social, sino simplemente de establecer que no se trata de un *trauma*, sino de un conjunto de experiencias negativas que causan un *experimentum* distorsionado.

En conclusión, no es adecuado considerar todo conjunto de experiencias negativas como traumático. De aquí se sigue que sería impropio conceptualizar este tipo de experiencias bajo la metáfora del SPIA, pues ésta se basa en la ocurrencia de un trauma capaz de inhabilitar el reprocesamiento, y no en un conjunto de eventos negativos. La distinción entre los traumas de "T" y de "t" nos permite hipotetizar que el proceso terapéutico seguirá distinto curso en cada caso. La sanación de un trauma "T" tendrá por consecuencia una rápida recuperación, pues la razón, que no ha sido necesariamente distorsionada, puede retomar inmediatamente el control de la vida afectiva. Este fenómeno hace parecer cierta la existencia de un mecanismo innato que tiende a la salud. En cambio, la sanación de un *experimentum* distorsionado, basado en los traumas "t" requerirá de un trabajo más extenso, pues tal *experimentum* ha distorsionado la razón, formándole firmes opiniones falsas. Por lo tanto, del reprocesamiento de tales recuerdos no se seguirá necesariamente un cambio automático.

Estas conclusiones hacen notar con mayor evidencia la inexactitud del modelo SPIA, que no sólo falla al ignorar el entendimiento práctico, sino que además yerra al no poder dar cuenta de la adquisición de malas experiencias, cuando estas no son suficientemente traumáticas como para trabar el SPIA. Sólo serviría como referencia para entender en algún grado cómo el trauma influye en la memoria, y cómo ésta se recupera gracias a la técnica que disminuye la activación emocional de los recuerdos.

Implicancias para la psicopatología

La pretensión de equiparar las experiencias negativas con las experiencias traumáticas trae varias implicancias profundas para la psicopatología que no han sido del todo explicitadas en este ensayo.

Como expliqué hace unas páginas atrás, desde la perspectiva tomista se nos hace posible distinguir entre tres tipos de dificultades psíquicas. Por una parte, quienes han vivido malas experiencias, las cuales han influido en la disposición de sus potencias sensibles, pero que no han anulado el uso de su razón. Por otra, quienes han vivido experiencias traumáticas, las cuales han anulado el uso de

razón. Finalmente, quienes sufren de demencia o alguna otra enfermedad de base orgánica.

Muchos psicólogos han ignorado esta triple división, asimilando las dificultades traumáticas dentro de las malas experiencias, o dentro de las psicosis, cayendo en un error gravísimo. En efecto, es muy distinto poseer malas experiencias que condicionan la conducta, pero que no la determinan, a poseer experiencias traumáticas, cuya reaparición y consecuencias son ingobernables. La primera categoría, en tanto es controlable por la razón, puede comprenderse desde un ámbito moral –por lo tanto conlleva cierta responsabilidad-, y su remedio también se puede encontrar en este ámbito. La segunda categoría, en cambio, es causante de actos que no son moralmente imputables, pues por la vehemencia del afecto queda anulada la razón. De ahí que no caiga en el ámbito moral, sino propiamente en el de la enfermedad psicológica. El tercer tipo de patología, por su parte, debe considerarse como enfermedad psiquiátrica, dado su origen orgánico.

La confusión de estos tres tipos de patología no ha hecho sino deformar tales categorías. Al incluir las patologías traumáticas dentro de las dificultades que son propiamente morales, se ha patologizado lo que en realidad es propiamente debilidad de la razón -en algunos casos ignorancia-, y se ha moralizado lo que es propiamente patología inimputable. Por otra parte, al incluir las patologías traumáticas dentro de las patologías psicóticas, lo que se ha hecho es descorporeizar el trastorno psiquiátrico, o corporeizar el trastorno traumático.

Así, algunos han llegado a afirmar un *continuum* de patología mental, la cual consistiría en una realidad uniforme participada en mayor o menor grado por incontinentes, traumatizados y esquizofrénicos. En consecuencia, todos tendríamos algún trasfondo de locura, o bien los locos en realidad están cuerdos. La tentación de entender *lo superior* a partir de *lo inferior* ha sido posibilitada gracias a este *espectro* patológico, cayendo en ese error que muchas veces ha sido denunciado en la obra de Freud: el de entender la *salud* a partir de lo *patológico*. Así, vuelven a resonar las palabras del psicólogo vienés Rudolf Allers, quien al respecto afirmó:

Esta manera de considerar la naturaleza humana no es más que una de las numerosas formas por las que se manifiesta una tendencia general que, después de siglos, ha pervertido la mentalidad occidental. Podría llamársela la mirada desde lo bajo. Todo lo que es inferior, todo lo que se acerca a la naturaleza bruta o incluso muerta, es juzgado como lo más verdadero, lo más natural, lo más importante. Si uno arroja una mirada sobre tantas herejías, tantas modas intelectuales, también descarriadas, tantas pseudo-filosofías, tantas ideas sociales corrientes: por todas partes uno encontrará esta idea funesta de que lo inferior constituye el fondo y el centro de la realidad, lo que realmente importa; que

buscarlo, es hacer un acto de ciencia, y que vivirla es conformarse a las exigencias más verdaderas de la naturaleza humana³⁹⁷.

Lo cierto es que las tres categorías que hemos enumerado deben distinguirse claramente, y deben recibir tratamientos distintos. Las consecuencias de esta triple división para la elaboración adecuada de un concepto tomista de enfermedad mental son importantes, y quizás puedan ser profundizadas en algún empeño posterior.

Consideración adicional sobre las presentaciones clínicas

A pesar de que estas categorías deben distinguirse con claridad, lo cierto es que en los pacientes concretos muchas veces suelen ocurrir algunas mezclas, no debidas a la falsedad de la distinción, sino a la historia antecedente y consecuente que rodean a cada tipo de dificultad psicológica.

¿Por qué suele ser más difícil de tratar un problema de malas experiencias en comparación con un problema traumático? Debido a lo antecedente y lo consecuente. Podemos suponer que un *experimentum* distorsionado, por ejemplo uno semejante a “no soy capaz de tener amigos”, ha operado durante bastantes años en el paciente. Por lo tanto, es de esperar que llegue a la consulta careciendo de algunos recursos, como consecuencia de una pobre sociabilización (v.g. enfrentar problemas, autoconocimiento, capacidad de perdón, etc.). En cambio, un adulto de cincuenta años que sufre un trauma de guerra comienza a tener problemas relacionados con tal recuerdo solo a partir de esa edad, y no necesariamente carece antecederentemente de recursos.

Lo antecedente dice relación con la historia del paciente antes de vivir un trauma. Hay veces en que el paciente ha sufrido un trauma “T”, pero además posee un historial con varios *experimentum* distorsionados, hecho que quizás haya colaborado en que el sujeto experimente el suceso doloroso como un trauma. En este caso, evidentemente no bastará con reprocesar exclusivamente el trauma “T”; más aún, quizás el sujeto no cuente con suficientes recursos psicológicos para poder hacerlo. En este caso, habría que comenzar desarrollar estos recursos, antes de abordar el trauma “T”.

Por su parte, lo consecuente dice relación con lo ocurrido después del trauma “T”. Ya hemos estudiado las consecuencias negativas que se siguen de una experiencia traumática, y a partir de las cuales podemos imaginar cuántas experiencias “t” se podrán seguir. Por ejemplo, el niño que vivió un trauma automovilístico tendrá serias dificultades para relacionarse normalmente con sus

³⁹⁷ Allers, R., El amor y el instinto. Estudio psicológico. En Andereggen, I y Seligmann, Z., *La psicología ante la Gracia*. Buenos Aires: Educa, 1999, p. 310. Citado en ECHAVARRÍA, M., *Corrientes de Psicología Contemporánea*. Barcelona: Scire, 2010, p. 135-136.

compañeros, de lo que se seguirán problemas de vinculación y autoestima, basados en reiterados *experimentum* de fracaso e incapacidad.

De esta reunión de dificultades psicológicas, de diferente naturaleza, pero a veces causadas unas debidos a otras, es que surgen mayores dificultades para poder distinguir con claridad lo que proviene de las malas experiencias, de lo que proviene de traumas específicos.

5.7. La estimulación bilateral

5.7.1. El debate científico sobre la efectividad de los movimientos oculares

Entramos aquí a uno de los aspectos más llamativos y cuestionados del método EMDR. La idea de que un procedimiento mecánico tenga el poder de sanar problemas psicológicos no ha dejado indiferente a la comunidad científica. Al comienzo, el debate se centró en la efectividad de la terapia EMDR. Algunos la calificaron como una terapia “revolucionaria”, capaz de sanar casi todo problema psicológico con una velocidad jamás vista³⁹⁸. Otros la compararon con el mesmerismo y la categorizaron dentro de las pseudociencias³⁹⁹. Lo cierto es que durante la primera década del 2000 las investigaciones se han inclinado claramente a favor de la eficacia de EMDR para el Trastorno por Estrés Postraumático. Quizás la más contundente de todas es la revisión Cochrane efectuada en 2007, según la cual tanto la terapia EMDR como la terapia Cognitivo Conductual demostraron ser igualmente eficaces para sanar el TEPT, aunque con la diferencia de que EMDR no requiere de tareas entre sesiones⁴⁰⁰.

Después de este conjunto de contundentes investigaciones, los contendores del método EMDR cambiaron su foco de disputa. Aunque admitieron que la terapia EMDR es mejor que la ausencia de tratamiento y que la escucha activa, han sostenido que no es más efectiva que la terapia cognitivo-conductual, y que el movimiento de ojos es irrelevante para explicar sus efectos positivos⁴⁰¹.

Por su parte, buscando encontrar medidas de cambio más objetivas, algunos investigadores comenzaron a estudiar los efectos fisiológicos de los movimientos oculares. Sus estudios han mostrado consistentemente que durante las tandas de movimiento ocular ocurre una disminución del ritmo cardíaco y de la conductancia de la piel, junto a un aumento en la temperatura de los dedos⁴⁰². Algunos estudios

³⁹⁸ Cf. PROCHASKA, J., NORCOSS, J., *Systems of Psychotherapy, a Transtheoretical Analysis (8th edition)*. Stamford: Cengage Learning, 2010, p. 210.

³⁹⁹ Cf. McNALLY, R. J., EMDR and Mesmerism: a comparative historical analysis. En *Journal of Anxiety Disorders*, Vol. 13(1-2), 1999, p. 225-236; cf. HERBERT, J., LILIENTHAL, S., LOHR, J., MONTGOMERY, R., O'DONOHUE, W., ROSEN, G. & TOLIN, D., Science and pseudoscience in the development of Eye Movement Desensitization and Reprocessing: implications for clinical psychology. En *Clinical Psychology Review*, Vol. 20, No. 8, 2000, p. 945-971.

⁴⁰⁰ Cf. BISSON, J., & ANDREW, M., “Psychological treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD), 2007. En *The Cochrane Library*.

⁴⁰¹ Cf. DAVIDSON, P. R., & PARKER, K. C., Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR): A Meta-Analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(2), 2001, p. 305-316; cf. LILIENTHAL, S. O., & ARKOWITZ, H., EMDR: Taking a closer look. En *Scientific American*, 17, 2007, p. 10-11.

⁴⁰² Cf. ELOFSSON, U. O., VON SCHÉELE, B., THEORELL, T., & SÖNDERGAARD, H. P., Physiological correlates of eye movement desensitization and reprocessing. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(4), 2008, p. 622-634; cf. SACK, M., LEMPA, W., STEINMETZ, A., LAMPRECHT, F., & HOFMANN, A., Alterations in autonomic tone during trauma exposure using eye movement desensitization and reprocessing (EMDR)—Results of a preliminary investigation. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(7), 2008, p. 1264-1271; cf. WILSON, D. L., SILVER, S. M., COVI, W. G., & FOSTER, S., Eye movement desensitization and reprocessing: Effectiveness and autonomic correlates. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 27(3), 1996, p. 219-229; cf. SCHUBERT, S. J., LEE, C. W., &

sugieren que la conductancia de la piel aumenta levemente durante los primeros 5 a 10 segundos, para luego descender⁴⁰³.

A pesar de esta gran cantidad de pruebas fisiológicas que avalan la importancia del movimiento ocular, los más escépticos continúan criticando el método EMDR. El último de estos *papers* critica los meta-análisis que apoyan al modelo EMDR, afirmando que sus criterios para incluir investigaciones son arbitrarios, pues habrían excluido todos los estudios que son contrarios a la efectividad del método. Finalmente, conceden que el movimiento ocular puede disminuir la vivacidad de la imagen mediante cierta distracción. Sin embargo, niegan que los efectos de tal procedimiento permanezcan a largo plazo:

No tenemos ningún problema con la noción de que la distracción disminuye la vivacidad de la imagen (...). Después de todo, fuimos nosotros quienes primero propusimos la hipótesis de la distracción para EMDR después de observar peores resultados a largo plazo en los estudios EMDR en comparación con los estudios de "sólo exposición". La disminución de las mejoras del tratamiento en el tiempo era más obvio 10 años atrás cuando publicamos nuestras hipótesis (Devilley, 2001), ya que el protocolo EMDR no se había transformado en un tratamiento ya existente, añadiendo exposición en vivo y técnicas de maestría dentro del protocolo oficial. Nuestra hipótesis era que la respuesta de temor no se extinguía completamente debido al uso del distractor (movimiento ocular), que prohibía la exposición al conjunto completo de señales afectivas. Esto fue presentado antes de las más recientes reencarnaciones de la hipótesis de la distracción (por ejemplo, Van den Hout et al., 2011, 2012) y todavía estamos esperando aquel *paper* que ofrezca poder explicativo a partir de la heterogeneidad de los estudios en la literatura de investigación EMDR⁴⁰⁴.

Las más recientes investigaciones han introducido nuevas maneras de medir los efectos de los movimientos oculares, como la resonancia magnética y el

DRUMMOND, P. D., The efficacy and psychophysiological correlates of dual-attention tasks in eye movement desensitization and reprocessing (EMDR). *Journal of anxiety disorders*, 25(1), 2011, p. 1-11; cf. SCHUBERT, S. J., LEE, C. W., & DRUMMOND, P. D., Eye movements matter, but why? Psychophysiological correlates of EMDR therapy to treat trauma in Timor-Leste. *Journal of EMDR Practice and Research*, 10(2), 2016, p. 70-81; cf. SÖNDERGAARD, H. P., & ELOFSSON, U., Psychophysiological studies of EMDR. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2(4), 2008, p. 282-288.

⁴⁰³ cf. WILSON, D. L., et al., *Op. cit.*; cf. SCHUBERT, S. J., et al., *Op. cit.*

⁴⁰⁴ DEVILLY, G. J., ONO, M., & LOHR, J. M., The use of meta-analytic software to derive hypotheses for EMDR. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, Volume 45, Issue 1, 2013, p. 223-225 [Traducción propia]: "we have no problem with the notion of distraction lowering vividness of imagery (even with the authors counting another study twice: Gunter & Bodner, 2008). It was, after all, us who first proposed the distraction hypothesis for EMDR after noting poorer long term outcome in EMDR studies compared to 'exposure only' studies. The attrition of treatment gains over time was more obvious 10 years ago when we published our hypothesis (Devilley, 2001), as the EMDR protocol had not by then entirely morphed into an extant treatment by adding exposure in vivo and mastery techniques to the official protocol. Our hypothesis was that the fear response was not entirely extinguished due to the use of a distractor (eye movements) which prohibited exposure to a full affective cue set. This was put forward even before more recent reincarnations of the distraction hypothesis (e.g., van den Hout et al., 2011, 2012) and we still stand-by that paper as offering explanatory power for study heterogeneity in the EMDR research literature".

electroencefalograma. Los principales hallazgos han respaldado la eficacia de la estimulación bilateral para producir cambios significativos en la actividad cerebral, que se correlacionan con los informes de los pacientes acerca de su experiencia subjetiva, y que se han mantenido tras dos años de seguimiento⁴⁰⁵. A pesar de que difieren en el modo de explicar este fenómeno, todos coinciden en afirmar la validez de la técnica EMDR para remover la sintomatología ansiosa de modo permanente.

5.7.2. Hipótesis científicas sobre la eficacia de los movimientos oculares

En el intento de encontrar una explicación a la eficacia del modelo EMDR, y en particular, a los efectos de los movimientos oculares, los investigadores han formulado múltiples hipótesis. Ya que no nos es posible exponerlas todas, hemos optado por describir las 4 hipótesis principales.

Hipótesis de la Memoria de trabajo

Algunas investigaciones controladas han concluido que las memorias autobiográficas –tanto negativas como positivas– se vuelven menos vívidas y emocionales después de una serie de movimientos oculares, mientras que su simple evocación no lograría semejantes efectos⁴⁰⁶.

Para explicar este fenómeno se ha postulado la teoría de la memoria de trabajo (*Working Memory* en inglés), un cierto tipo de memoria que utiliza información almacenada en estado de activación actual para realizar operaciones cognitivas. Se diferencia de la memoria a largo plazo en que ésta contiene memorias y conocimientos que no están activos actualmente. Mientras que la capacidad de almacenamiento de la memoria a largo plazo sería gigantesca, la capacidad de la memoria de trabajo sería limitada. Cuando dos tareas diferentes se ejecutan de manera simultánea, se reparten esta capacidad limitada. Como consecuencia,

⁴⁰⁵ Cf. PAGANI, M., DI LORENZO, G., VERARDO, A. R., NICOLAIS, G., MONACO, L., LAURETTI, G., ... & SIRACUSANO, A., Neurobiological correlates of EMDR monitoring—an EEG study. *PLoS one*, 7(9), 2012, e45753.

⁴⁰⁶ ANDRADE, J., KAVANAGH, D., & BADDELEY, A., Eye-movements and visual imagery: A working memory approach to the treatment of post-traumatic stress disorder. *British Journal of Clinical Psychology*, 36(2), 1997, p. 209-223; cf. VAN DEN HOUT, M., MURIS, P., SALEMINK, E., & KINDT, M., Autobiographical memories become less vivid and emotional after eye movements. *British Journal of Clinical Psychology*, 40(2), 2001, p. 121-130; cf. KAVANAGH, D. J., FREESE, S., ANDRADE, J., & MAY, J., Effects of visuospatial tasks on desensitization to emotive memories. *British Journal of Clinical Psychology*, 40(3), 2001, p. 267-280; cf. BARROWCLIFF, A. L., GRAY, N. S., FREEMAN, T. C., & MACCULLOCH, M. J., Eye-movements reduce the vividness, emotional valence and electrodermal arousal associated with negative autobiographical memories. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 15(2), 2004, p. 325-345; cf. KEMPS, E., & TIGGEMANN, M., Reducing the vividness and emotional impact of distressing autobiographical memories: The importance of modality-specific interference. *Memory*, 15(4), 2007, p. 412-422; cf. MAXFIELD, L., MELNYK, W. T., & HAYMAN, G. C., A working memory explanation for the effects of eye movements in EMDR. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2(4), 2008, p. 247-261; cf. GUNTER, R. W., & BODNER, G. E., How eye movements affect unpleasant memories: Support for a working-memory account. *Behaviour Research and Therapy*, 46(8), 2008, p. 913-931.

ambas actividades pierden fuerza. Esto permitiría explicar por qué la vividez y la emocionalidad del recuerdo evocado se reducen cuando simultáneamente se le pide a la persona que siga el movimiento horizontal de la mano con los ojos⁴⁰⁷.

En esta misma línea, se ha constatado que no sólo el movimiento de ojos, sino también la estimulación auditiva⁴⁰⁸, el dibujo de una figura compleja⁴⁰⁹, la aritmética⁴¹⁰ y el juego de “tetris”⁴¹¹ también producen el mismo efecto al competir contra la evocación de una memoria dolorosa.

¿Cómo se explicaría que esta disminución de vivacidad y emocionalidad permanezca a lo largo del tiempo? Se ha postulado que el recuerdo se vuelve “lábil” al ser recordado: los eventos durante la rememoración influenciarían el modo en que el recuerdo es realmacenado y recordado en el futuro. Esto explicaría que el efecto de los movimientos oculares perdure en el tiempo⁴¹².

Los estudios controlados han comprobado que la duración de la intervención está directamente correlacionada con la disminución de vividez y emocionalidad en al menos las 24 horas siguientes⁴¹³. En cambio, los estudios que han incluido una etapa de seguimiento tras una semana arrojan resultados contradictorios. El estudio en población sana ha indicado que la vividez y la emocionalidad aumentan tras una semana, aunque manteniéndose por debajo del nivel inicial anterior al movimiento ocular⁴¹⁴. Sin embargo, los estudios en la población con TEPT han descrito que después de una semana la vividez de los recuerdos vuelve al nivel original⁴¹⁵. Y aunque la emocionalidad aparece algo menor, no es significativamente diferente en comparación a quienes hicieron el mismo ejercicio, pero sin movimiento ocular.

⁴⁰⁷ Cf. VAN DEN HOUT, M. A., & ENGELHARD, I. M., How does EMDR work?. *Journal of Experimental Psychopathology*, 3(5), 2012, p. 724-738.

⁴⁰⁸ Cf. GUNTER, R. W., & BODNER, G. E., *Op. cit.*

⁴⁰⁹ Cf. *Ibidem.*

⁴¹⁰ Cf. KEMPS, E., & TIGGEMANN, M., Reducing the vividness and emotional impact of distressing autobiographical memories: The importance of modality-specific interference. *Memory*, 15(4), 2007, p. 412-422; cf. ENGELHARD, I. M., VAN DEN HOUT, M. A., & SMEETS, M. A., Taxing working memory reduces vividness and emotional intensity of images about the Queen's Day tragedy. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42(1), 2011, p. 32-37.

⁴¹¹ Cf. ENGELHARD, I. M., VAN UIJEN, S. L., & VAN DEN HOUT, M. A., The impact of taxing working memory on negative and positive memories. *European Journal of Psychotraumatology*, 1, 2010, p. 1-8.

⁴¹² Cf. VAN DEN HOUT, M. A., & ENGELHARD, I. M., How does EMDR work?. *Journal of Experimental Psychopathology*, 3(5), 2012, p. 724-738.

⁴¹³ Cf. LEER, A., ENGELHARD, I. M., & VAN DEN HOUT, M. A., How eye movements in EMDR work: changes in memory vividness and emotionality. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 45(3), 2014, p. 396-401.

⁴¹⁴ Cf. KAVANAGH, D. J., FREESE, S., ANDRADE, J., & MAY, J., Effects of visuospatial tasks on desensitization to emotive memories. *British Journal of Clinical Psychology*, 40(3), 2001, p. 267-280; cf. GUNTER, R. W., & BODNER, G. E., *Op. cit.*

⁴¹⁵ LILLEY, S. A., ANDRADE, J., TURPIN, G., SABIN-FARRELL, R., & HOLMES, E. A., Visuospatial working memory interference with recollections of trauma. *British Journal of Clinical Psychology*, 48(3), 2009, p. 309-321.

Estas diferencias podrían deberse a que el tiempo de exposición a los movimientos oculares varía de un experimento a otro⁴¹⁶.

La hipótesis de la memoria de trabajo predice que la reducción de la vividez y emocionalidad no sólo debiese ocurrir con memorias negativas, sino también con las positivas. Esto habría sido comprobado empíricamente por el investigador Marcel Van den Hout⁴¹⁷, llevándolo a afirmar que sería poco científico realizar estimulación bilateral durante la fase de instalación del protocolo estándar. En efecto, el objetivo de esta fase sería intensificar el afecto positivo; si la EB los disminuye sería contraproducente.

No queda clara la relación entre la reducción de la vividez y la reducción de la emocionalidad. Se han constatado la coexistencia de ambos fenómenos, pero no se ha logrado determinar si alguno es causa del otro. Gunter y Bodner sugieren que lo primero es la reducción de la vividez de la imagen, a lo cual le seguiría la disminución de la emocionalidad⁴¹⁸.

En contra de esta hipótesis, los científicos críticos del EMDR sostienen que el procedimiento es esencialmente una distracción del recuerdo doloroso. Afirman que la terapia de exposición prolongada necesita de una atención directa al estímulo negativo para conseguir que la respuesta condicionada se extinga de modo permanente. La estimulación bilateral impediría tal extinción, pues con la distracción ocular no es posible enfrentar el estímulo negativo de modo completo. Por lo tanto, el alivio de la distracción sólo sería momentáneo: ya que el recuerdo permanecería inalterado en la memoria, lo esperable es que tras un tiempo recupere su potencia inicial.

Además de esta posición –que no es fruto de una investigación empírica, sino un comentario a otras investigaciones-, no existen investigaciones que contradigan esta hipótesis.

Hipótesis de la Respuesta de Orientación

La respuesta de orientación (RO) fue formulada por el fisiólogo ruso Iván Pavlov como el reflejo de investigación (*investigatory reflex*), también llamado por él como “Reflejo ¿Qué-es-esto?” (*What-is-it? Reflex*). Consiste en un proceso fisiológico que involucra la atención dirigida hacia estímulos nuevos y significativos.

⁴¹⁶ LEER, A., ENGELHARD, I. M., & VAN DEN HOUT, M. A., *Op. cit.*

⁴¹⁷ VAN DEN HOUT, M. A., ENGELHARD, I. M., BEETSMA, D., SLOFSTRA, C., HORNSVELD, H., HOUTVEEN, J., & LEER, A., EMDR and mindfulness. Eye movements and attentional breathing tax working memory and reduce vividness and emotionality of aversive ideation. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42(4), 2011, p. 423-431.

⁴¹⁸ GUNTER, R. W., & BODNER, G. E., EMDR works... but how? Recent progress in the search for treatment mechanisms. *Journal of EMDR Practice and Research*, 3(3), 2009, p. 161-168.

Permitiría procesar la información comparando la nueva información entrante y la información familiar o conocida. En palabras de Pavlov:

[Es un] reflejo que provoca la respuesta inmediata en el hombre y en los animales a los cambios más leves del mundo que los rodea, de manera que orientan inmediatamente su órgano receptor apropiado de acuerdo con la calidad perceptible en el agente que produce el cambio, realizando una investigación completa de aquello⁴¹⁹.

La RO se diferenciaría funcionalmente de la respuesta de sobresalto y de la respuesta defensiva en que éstas estarían orientadas hacia la acción, mientras que la primera implicaría un “congelamiento” o inhibición de los movimientos exteriores con el fin de no llamar la atención del predador. La RO se manifiesta en desaceleración en el ritmo cardíaco, disminución de la conductancia de la piel y un aumento de la atención que permite procesamiento de información. En cambio, las otras respuestas se manifiestan en la aceleración del ritmo cardíaco y aumento de la conductancia cutánea. De ahí que a éstas se les considere de naturaleza *simpática* –es decir, que activa el sistema nervioso simpático, relacionado con la acción- y a la RO, *parasimpática* –asociada a la relajación⁴²⁰.

El fisiólogo ruso Eugene Sokolov sostiene que la RO se caracteriza por dos tipos de movimientos oculares sacádicos (veloces), uno evocado por el estímulo externo (respuesta de alerta) y el otro por una investigación activa del medioambiente (respuesta investigatoria)⁴²¹. Por otra parte, varios estudios han encontrado una conexión entre la RO y la activación del tálamo, hallazgo que es consistente con la hipótesis de procesamiento de información⁴²². Una vez que el estímulo es juzgado como inocuo, la RO entra rápidamente en habituación (dentro de 10 segundos), indicando así una reducción en la respuesta fisiológica hacia tal estímulo.

La RO es una de las hipótesis más importantes que se han esgrimido para explicar los efectos de los movimientos oculares. Denny (1995) fue uno de los primeros en proponerla⁴²³. Según él, el movimiento ocular desencadenaría una RO, cuya inhibición exterior suprimiría la respuesta condicionada (RC) de temor o ansiedad provocada por el estímulo condicionado (EC), en este caso, la memoria traumática. La evocación repetida de la memoria traumática (EC) simultánea a la

⁴¹⁹ PAVLOV, I., *Conditioned Reflexes: an investigation of the physiological activity of the cerebral cortex*. New York: Dover Publications Inc, 1927, p. 12 [Traducción propia].

⁴²⁰ Cf. BERGMANN, U., EMDR's neurobiological mechanisms of action: A survey of 20 years of searching. *Journal of EMDR Practice and Research*, 4(1), 2010, p. 22-42.

⁴²¹ Cf. SOKOLOV, E. N., *Perception and the conditioned reflex*. Oxford: Pergamon Press, 1963.

⁴²² Cf. BERGMANN, U., *Op. cit.*

⁴²³ Cf. DENNY, N. R., An orienting reflex/external inhibition model of EMDR and Thought Field Therapy. *Traumatology*, 1(1), 1995, p. 1-6.

provocación de la respuesta de orientación inhibiría o suprimiría la RC, lo que permitiría una respuesta alternativa a la memoria traumática.

Mac Culloch y Feldman⁴²⁴ sostienen que los movimientos oculares y otros tipos de estimulación bilateral gatillan los componentes investigativos de la RO. Ellos argumentan que cuando se identifica una amenaza exterior, se gatilla un tipo de respuesta de investigación relacionado con una respuesta visceral negativa, dando como resultado una respuesta de evitación. En cambio, cuando la respuesta de investigación capta que no hay peligro, le sigue un tipo de respuesta relacionado con la disminución de la activación. El método EMDR permitiría la activación de éste tipo de respuesta.

Por su parte, Armstrong & Vaughan⁴²⁵ propusieron un modelo de extinción mediante el cual se ve que la RO cataliza una nueva evaluación y cambio en el modelo neuronal del estímulo incondicionado. En términos de trauma, afirmaron que el estímulo incondicionado contiene elementos de valoración como “estoy en peligro, voy a morir”. En consecuencia, la rememoración del trauma (Estímulo Condicionado) precipita la secuencia de terror experimentado (Respuesta Condicionada) y la evaluación interna de la muerte y peligro inminente. El método EMDR obstaculizaría esta secuencia mediante dos procesos. Primero, activaría la respuesta de activación al pedirle al cliente que se enfoque en los componentes del trauma, tales como imagen, sensación, emoción, etc. Luego, la estimulación bilateral, unida al recuerdo del trauma produciría una intensa respuesta de orientación. Una vez que se capta que no hay amenazas identificables en la situación terapéutica, la respuesta de peligro se extinguiría rápidamente.

La investigación posterior ha corroborado que los movimientos oculares producen una respuesta de relajación, es decir, disminución del ritmo cardíaco y de la conductancia cutánea⁴²⁶. Esta respuesta ha sido sugerida también por los recientes estudios con espectroscopia infrarroja⁴²⁷. No obstante, además se ha

⁴²⁴ Cf. MACCULLOCH, M. J., & FELDMAN, P., Eye movement desensitisation treatment utilises the positive visceral element of the investigatory reflex to inhibit the memories of post-traumatic stress disorder: a theoretical analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 169(5), 1996, p. 571-579.

⁴²⁵ Cf. ARMSTRONG, M. S., & VAUGHAN, K., An orienting response model of eye movement desensitization. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 27(1), 1996, p. 21-32.

⁴²⁶ Cf. ELOFSSON, U. O., VON SCHÉELE, B., THEORELL, T., & SÖNDERGAARD, H. P., Physiological correlates of eye movement desensitization and reprocessing. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(4), 2008, p. 622-634; cf. SACK, M., LEMPA, W., STEINMETZ, A., LAMPRECHT, F., & HOFMANN, A., Alterations in autonomic tone during trauma exposure using eye movement desensitization and reprocessing (EMDR)—Results of a preliminary investigation. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(7), 2008, p. 1264-1271; cf. WILSON, D. L., *et. al.*, *Op. cit.*; cf. SCHUBERT, S. J., LEE, C. W., & DRUMMOND, P. D.m, The efficacy and psychophysiological correlates of dual-attention tasks in eye movement desensitization and reprocessing (EMDR). *Journal of anxiety disorders*, 25(1), 2011, p. 1-11; cf. SCHUBERT, S. J., *et. al.*, *Op. cit.*

⁴²⁷ Cf. RIMINI, D., MOLINARI, F., LIBONI, W., BALBO, M., DARÒ, R., VIOTTI, E., & FERNANDEZ, I., Effect of ocular movements during Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) therapy: A near-infrared spectroscopy study. *PloS one*, 11(10), 2016, e0164379.

registrado un aumento en la temperatura de los dedos⁴²⁸. Algunos estudios sugieren que la conductancia de la piel aumenta levemente durante los primeros 5 a 10 segundos, para luego descender⁴²⁹, y en un par de experimentos, se ha notado que la respiración aumenta en vez de disminuir⁴³⁰, datos que no son consistentes con lo esperable según la teoría de la RO.

Esto ha llevado a algunos a poner en duda la hipótesis de la RO. Sin embargo, otros piensan que estas diferencias se deben a la administración de diferentes procedimientos y tiempos de medición en las investigaciones⁴³¹, observación que daría pie a mejoras en las próximas investigaciones. Actualmente la importancia de la RO como uno de los mecanismos que explica la eficacia del método EMDR sigue siendo sostenida⁴³².

Hipótesis del ciclo REM

Esta hipótesis ha sido defendida principalmente por un solo autor, Robert Stickgold⁴³³. Sin embargo, es una de las más citadas, y actualmente no hay ningún estudio que se atreva a rebatirla.

Su tesis se basa en la similitud de los efectos que produce el movimiento ocular y los efectos del sueño, específicamente, de la etapa del ciclo REM (acrónimo inglés de “Rapid Eyes Moviment” o movimiento ocular rápido). Se ha demostrado que durante esta etapa del sueño se produce una integración de las memorias episódicas (memoria de los sucesos) en redes de memoria semánticas (memorias conceptuales). Los aprendizajes significativos se consolidan cuando se duerme bien (es decir, con etapa REM incluida), como se puede ver en quienes resuelven mejor un problema después de dormir.

Los estudios sobre los pacientes con estrés postraumático revelan que durante los sueños intrusivos el cerebro es incapaz de entrar en estado REM, y por lo tanto, de integrar esos recuerdos de modo comprensible y sano. La efectividad de los movimientos oculares para la integración de los recuerdos traumáticos sugiere que utiliza mecanismos similares a los del sueño REM. De hecho, después de las

⁴²⁸ Cf. WILSON, D. L., *et. al.*, *Op. cit.*; cf. SÖNDERGAARD, H. P., & ELOFSSON, U., “Psychophysiological studies of EMDR”. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2(4), 2008, p. 282-288; cf. FRIEDBERG, F., “Eye movement desensitization in fibromyalgia: a pilot study”. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*, 10(4), 2004, p. 245-249.

⁴²⁹ Cf. WILSON, D. L., *et. al.*, *Op. cit.*; cf. SCHUBERT, S. J., *et. al.*, *Op. cit.*

⁴³⁰ Cf. SÖNDERGAARD, H. P., & ELOFSSON, U., *Op. cit.*; cf. FRIEDBERG, F., *Op. cit.*; cf. Cf. GUNTER, R. W., & BODNER, G. E., *Op. cit.*, 2008.

⁴³¹ Cf. BERGMANN, U., *Op. cit.*

⁴³² Cf. SHAPIRO, F., “The role of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy in medicine: addressing the psychological and physical symptoms stemming from adverse life experiences”. *The Permanente Journal*, 18(1), 2014, p. 71-77.

⁴³³ Cf. STICKGOLD, R., “EMDR: A putative neurobiological mechanism of action”. *Journal of clinical psychology*, 58(1), 2002, p. 61-75; cf. STICKGOLD, R., “Sleep-dependent memory processing and EMDR action”. *Journal of EMDR practice and research*, 2(4), 2008, p. 289-299.

sesiones con EMDR los pacientes que han reprocesado sus traumas recuperan su capacidad de dormir bien. Por lo tanto, los movimientos oculares favorecerían un estado cerebral tipo “REM”, pero en vigilia.

Otra similitud entre ambos estados se aprecia en el predominio de asociaciones lejanas-débiles en vez de cercanas-fuertes (v.g. relacionar agua con madre en vez de agua con mar). Eso es justamente lo que permite que durante el sueño se mezclen imágenes y eventos de modo tan extraño. Del mismo modo, durante el reprocesamiento con EMDR se le pide al paciente: *“deje que surja lo que tenga que surgir”*, invitándolo a notar cualquier imagen que aparezca. Durante el reprocesamiento es normal que el paciente realice asociaciones novedosas y note relaciones que antes no lograba captar. Justamente en esto se diferenciaría el EMDR de la terapia de exposición: mientras que ésta requiere de mantener la atención fija en la imagen dolorosa, el método de Shapiro requiere de permitir a la mente “fluir” hacia las diferentes asociaciones involuntarias para lograr el reprocesamiento.

Stickgold, conciente de que su teoría sólo explicaría el reprocesamiento mediante movimiento ocular, y no los otros tipos de estimulación bilateral, amplía su explicación mediante el concepto de Respuesta de Orientación. Según él, lo que tienen en común los movimientos oculares, la estimulación auditiva y la táctil es un patrón de estimulación bilateral que fuerza al sujeto a cambiar constantemente su atención a través de la línea media. Esto activaría la respuesta de orientación descrita por los autores mencionados. Según Stickgold, en casos extremos, la RO es acompañada de una reacción de temor, que tendría dos fases: primero, una activación colinérgica que disminuiría los latidos cardíacos y quitaría la atención de su lugar; segundo una activación de adrenalina y norefrina que aumenta los latidos del corazón, genera transpiración, tensión muscular y atención hacia la localización de la fuente auditiva. Según Stickgold, esta situación haría que el tronco encefálico inicie una ráfaga de oleadas “pontogeniculooccipitales”, hecho que sólo se ha descrito durante la fase REM. La activación colinérgica también sería algo que tienen en común la RO y la fase REM:

En resumen, nuestro modelo propone que la constante reorientación de la atención demandada por la alternancia de estímulos visuales, auditivos o táctiles del EMDR activa automáticamente mecanismos cerebrales que facilitan la reorientación. La activación de estos sistemas simultáneamente lleva al cerebro a un modo procesamiento de memorias similar al del sueño REM. Este estado similar al REM permite la integración de memorias traumáticas en redes corticales asociativas sin interferencia de la rememoración mediada por el hipocampo. Desde una perspectiva psicológica, el paciente se hace capaz de ver el significado y el sentido del evento en términos de su vida en general, y de este modo, “llegar a un

acuerdo” con el evento traumático. Una vez integrado exitosamente, los circuitos córticohipocámpales inducen el debilitamiento de la memoria episódica traumática y su afecto asociado⁴³⁴.

En definitiva, la respuesta de orientación, causada por el constante movimiento de la atención atravesando el punto medio, sería capaz de provocar un estado cerebral similar al REM.

Stickgold aboga por la diferencia cualitativa entre las terapias de exposición y la terapia EMDR. Según él, ambas logran su cometido por diversos mecanismos. Mientras que el éxito de la terapia de exposición dependería de la cantidad de exposición al recuerdo traumático, en el caso del EMDR, la continua exposición sería indicador de un fracaso en el reprocesamiento. En efecto, el modelo SPIA predice que la fuerza emocional del recuerdo debiese disminuir con la EB. Además, el efecto de EMDR sólo requiere de que el paciente se contacte al comienzo, y luego asocie entre cada tanda de estimulación bilateral, en cambio la exposición prolongada no tendría relación con la asociación.

A nuestro parecer, esta explicación es insuficiente, y confunde con su argumento, pues compara la aplicación exitosa de la terapia de exposición con la aplicación defectuosa de la terapia EMDR. Si comparamos la aplicación exitosa de ambas terapias, ambas requieren de contactar el recuerdo doloroso, y mediante su técnica permite disminuir el afecto. Y si comparamos la aplicación fracasada, tanto la exposición prolongada como la terapia EMDR no conseguirían disminuir la emocionalidad.

Hipótesis neurobiológicas

Christman, Garvey & Propper proponen que la estimulación bilateral incrementa la interacción entre los hemisferios cerebrales, lo que facilitaría la memoria episódica⁴³⁵. Existiría evidencia de que el TEPT se caracteriza por cierta disfunción en la interacción interhemisférica. Por lo tanto, la facilitación de esta comunicación ayudaría a restablecer el funcionamiento normal del cerebro.

Uri Bergmann propone que la estimulación bilateral activaría el lóbulo frontal, facilitando la integración de las memorias traumáticas en redes semánticas

⁴³⁴ STICKGOLD, R., *Op. cit.*, 2002, p. 71-72 [Traducción propia]: “*In summary, our model proposes that the constant reorienting of attention demanded by the alternating, bilateral visual, auditory, or tactile stimuli of EMDR automatically activates brain mechanisms which facilitate this reorienting. Activation of these systems simultaneously shifts the brain into a memory processing mode similar to that of REM sleep. This REM-like state permits the integration of traumatic memories into associative cortical networks without interference from hippocampally mediated episodic recall. From a psychological perspective, the patient becomes able to see the significance and meaning of the event in terms of their overall life, and thereby to “come to terms” with the traumatic event. Once successfully integrated, corticohippocampal circuits induce the weakening of the traumatic episodic memory and its associated affect.*”

⁴³⁵ Cf. CHRISTMAN, S. D., GARVEY, K. J., PROPPER, R. E., & PHANEUF, K. A., Bilateral Eye Movements Enhance the Retrieval of Episodic Memories. *Neuropsychology*, 17(2), 2003, p. 221-229.

generales⁴³⁶. Además, propone que activa el tálamo, área del cerebro que sirve para mediar el mapeo global y ligazón de todas las funciones neuronales, facilitando la reparación e integración de las funciones de memoria, somatosensación, cognición, emoción y sincronización hemisférica que son dañadas en el Trastorno por Estrés Postraumático.

Harper y Rasolkhani-Kalhorn estudiaron con EEG un conjunto de pacientes diagnosticados con TEPT durante la fase de reprocesamiento (fase 4) de la terapia EMDR⁴³⁷. Estos investigadores sostienen que las memorias son almacenadas en el Gran Sistema del Hipocampo. Los aspectos cognitivos de la memoria quedarían registrados en el hipocampo, mientras que los emocionales, en la amígdala. Ambas memorias se fundirían durante el sueño. Una vez completado este proceso, esta memoria quedaría disponible para ser enviada a centros cerebrales mayores, donde se le añadiría información narrativa, para luego ser integrada en matrices de la neocorteza.

Este proceso tendría una base neuronal: *“La memoria se registra y se extingue mediante la potenciación y depotenciación, respectivamente, de las sinapsis en las neuronas reclutadas para formar la cadena de memorias”*⁴³⁸. Harper y Rasolkhani-Kalhorn citan algunas investigaciones que han asociado el temor intenso en animales con una excesiva potenciación en las neuronas de la amígdala. Esta sobrepotenciación impediría que la memoria afectiva sea ligada apropiadamente con la memoria cognitiva. De ahí que la depotenciación de tales neuronas disminuiría la activación emocional y permitiría la integración cerebral de las memorias. Esto, que ya había sido hallado en animales, fue también hallado en los pacientes que fueron sometidos a la investigación. Los resultados arrojaron que la estimulación bilateral – en este caso, mediante vibración táctil- provocó la disminución de la frecuencia de depolarización, aumentando así su potencia, fenómeno que está asociado al cambio desde un estado de vigilia a un estado asociado al sueño de onda lenta (no REM). Esto constituiría una condición favorable para la despotenciación de los receptores de la amígdala relacionados con el temor. Al ser así anulados o disminuidos, los aspectos afectivos y cognitivos de la memoria pueden ser ahora combinados: *“Esta eliminación o normalización de los receptores AMPA en las sinapsis de la amígdala es como la eliminación de tejido en cicatrización que ha llevado al funcionamiento problemático del trazo de*

⁴³⁶ Cf. BERGMANN, U., Further thoughts on the neurobiology of EMDR: The role of the cerebellum in accelerated information processing. *Traumatology*, 6(3), 2000, p. 175-200.

⁴³⁷ Cf. HARPER, M. L., RASOLKHANI-KALHORN, T., & DROZD, J. F., On the neural basis of EMDR therapy: Insights from qEEG studies. *Traumatology*, 15(2), 2009, p. 81-95.

⁴³⁸ *Ibidem*, p. 82 [Traducción propia]: *“Memory is recorded and extinguished by potentiation and depotentiation, respectively, of synapses on neurons recruited to form the memory chain”*.

memoria⁴³⁹. Estos cambios permanecieron e incluso se incrementaron en los pacientes durante los meses de seguimiento.

Así, los autores concluyen que “la desensibilización indicada en la D de EMDR resulta de la depotenciación de las sinapsis de las memorias de terror⁴⁴⁰. Como resultado, el paciente puede ir separando los aspectos emocionales de sus recuerdos y pensando progresivamente en términos más cognitivos que afectivos.

Para estos autores, la terapia EMDR debe ser clasificada como una terapia de exposición, basada en el mecanismo de depotenciación, junto con la terapia conductual de Wolpe, la terapia de inundación de Terrence Keane y la de exposición de Edna Foa. Estas últimas también funcionarían en base a la depotenciación de las sinapsis de las memorias de terror ubicadas en la amígdala. Sin embargo, ya que las terapias de exposición tendrían un efecto menos poderoso que la estimulación bilateral, requerirían de muchas más sesiones.

Es importante señalar que para Harper y Rasolkhani-Kalhorn tanto la patología post-traumática como el procedimiento EMDR son de carácter médico. El origen de la patología se encontraría en la potenciación inapropiada de los receptores sinápticos de la amígdala. Por su parte, el procedimiento EMDR estimularía el cerebro, produciendo los cambios neuronales necesarios para que disminuya la respuesta de temor y se puedan reactivar los mecanismos cerebrales de procesamiento de memoria.

Marco Pagani⁴⁴¹, basándose en experimentos controlados en base al uso de EEG, sostiene que el movimiento ocular restaura el control cortical sobre las zonas subcorticales. Las primeras están relacionadas con el control racional de las emociones, y la segunda con la activación emocional. En sujetos con TEPT se ha apreciado que las estructuras cerebrales relacionadas con las emociones (regiones prefrontales y límbicas) se encuentran hiperactivadas. Los movimientos oculares permitirían disminuir esta activación y aumentar la actividad de la corteza frontal. Pagani adhiere a la hipótesis de que los recuerdos patológicos “son retenidos en las sinapsis de la amígdala después de una sobrepotenciación de los receptores del ácido alfa-amino-3hidroxi-5-metil-4-isoxasol (AMPA). Dicho fortalecimiento podría

⁴³⁹ *Ibidem*, p. 90 [Traducción propia]: “This removal or normalization of AMPA receptors in the amygdalar synapses is like removal of scar tissue that has led to the problematical functioning of the memory trace”

⁴⁴⁰ *Ibidem*, p. 91 [Traducción propia]: “We believe that the desensitization indicated by the D in EMDR results from depotentiation of fear memory synapses”.

⁴⁴¹ Cf. PAGANI, M., et. al., *Op. cit.*, 2012; cf. PAGANI, M., HÖGBERG, G., FERNANDEZ, I., & SIRACUSANO, A., Correlatos de la terapia EMDR en la neuroimagen funcional y estructural: Un resumen crítico de los hallazgos recientes. *Journal of EMDR Practice and Research*, 9(2), 2015, p. E58- E68.

*impedir que los recuerdos mórbidos se uniesen por medio de la corteza del cíngulo anterior al rastro del recuerdo cognitivo y fuesen almacenadas adecuadamente*⁴⁴².

5.7.3. Análisis de las investigaciones sobre EMDR

Desde la vereda de la filosofía resulta fascinante la revisión de las investigaciones empíricas acerca del rol de los movimientos oculares en la terapia EMDR. Es impactante el enorme esfuerzo científico desarrollado desde los primeros estudios de la propia Shapiro en 1989⁴⁴³, hasta las investigaciones más recientes.

Lo primero que podemos constatar es que existe una enorme evidencia de que la terapia EMDR es efectiva para el tratamiento del Trastorno por Estrés Postraumático. Son muchísimas las investigaciones, múltiples en sus métodos y diseños, utilizándose criterios cuantitativos y cualitativos, subjetivos (autoreportes) y objetivos (medición de cambios fisiológicos y cerebrales). Además, existen numerosos metaanálisis, o análisis de análisis, que reafirman la utilidad de la terapia. No podemos decir lo mismo acerca de la efectividad de EMDR para otro tipo de trastornos, pues esta investigación es aún incipiente.

Respecto al rol de los movimientos oculares, la conclusión parece menos segura. Es cierto que numerosos experimentos han concluido que los movimientos oculares producen efectos psicológicos, a saber, saturación de la memoria de trabajo, disminución de la vividez, disminución de la emocionalidad, aumento de asociatividad. También se han descritos efectos fisiológicos, como la disminución del ritmo cardíaco y la conductancia de la piel, el aumento de la temperatura corporal, entre otros. Finalmente, se ha rastreado actividad neuronal asociada a la estimulación bilateral, tal como disminución de la actividad de la amígdala y aumento de la actividad de la corteza frontal.

Este conjunto de hallazgos sería muy contundente si todos estos datos se basaran en diseños experimentales similares. Sin embargo, al compararlos cuidadosamente, nos cercioramos de que suelen ser muy diferentes. En las investigaciones revisadas generalmente se contrastan dos grupos en relación a una sola variable, v.g. un grupo con movimientos oculares (MO) y otro sin. No obstante, por la naturaleza de la intervención EMDR, parece necesario comparar a la vez al menos dos o tres variables.

Por ejemplo, algunos estudios investigan si los MO marcan o no una diferencia significativa. Para estudiarla, se compara un grupo al cual se le aplica MO y otro al que no se le aplica, se analizan los resultados y se publican. Sin embargo,

⁴⁴² PAGANI, M., *et. al.*, *Op. cit.*, 2015, E60.

⁴⁴³ Cf. SHAPIRO, F., Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. *Journal of traumatic stress*, 2(2), 1989, p. 199-223.

en este estudio se deja fuera la variable del tipo de paciente: normalmente se elige trabajar con población TEPT, aunque algunos investigan población sana. En teoría, se sostiene que el funcionamiento cognitivo y neurofisiológico de personas diagnosticadas con TEPT no es el mismo que el de personas sanas. Por lo tanto, existe la posibilidad de que los MO sólo tengan efectividad con un solo tipo de población. En otras palabras, la variable “PSTD – no PSTD” también debiese ser introducida en el experimento, puesto que los resultados podrían deberse a la condición patológica o sana específica. En consecuencia, podría objetarse que no hay respaldo científico para usar los MO en pacientes no-traumatizados o en población sana.

Además de éstas, hay que considerar otras variables que parecen ser cruciales y que tampoco son consideradas. Es diferente comparar MO aislados, que comprar MO mientras se evoca una memoria negativa, que comprar MO a la vez que se piensa en una memoria positiva (la variable aquí es la actividad mental que se realiza mientras se imparten los MO). No considerar estas variables permite que los resultados sean objetados, por ejemplo, diciéndose que los efectos no se deben al MO, sino a la cualidad de la actividad que realiza el sujeto.

También es diferente comprar MO en el contexto de un protocolo EMDR que aplicados aisladamente (variable de contexto terapéutico), pues cualquier resultado obtenido en alguno de esos escenarios podría objetarse. Si los resultados de la aplicación del protocolo completo resultan positivos, se podrá decir que se debe a otros elementos de la actividad, y no propiamente a la MO. Si los resultados de la aplicación aislada resultan negativos, se podrá objetar que los MO son efectivos sólo en ciertas condiciones.

No considerar estas variables afecta seriamente el alcance universal de las conclusiones de cada estudio. Por ejemplo, comprar MO versus otros tipos de estimulación bilateral. Pues no es lo mismo hacer esta comparación con una población sana o una con TEPT, en el contexto de tratamiento o aislado, durante una actividad neutra o de evocación negativa/positiva. Quizás estas diferencias explican que las investigaciones acerca de la efectividad de otros tipos de estimulación bilateral (táctil, auditiva, etc.) arrojen algunos resultados contradictorios.

Lo mismo podría decirse de los estudios fisiológicos. También aquí se han obtenido resultados contradictorios: mientras que algunos sostienen encontrar una activación parasimpática, otros sostienen haber notado activación simpática, y algunos admiten encontrar indicios de ambas. Al revisar los diseños experimentales nos encontramos con sorpresa que todos difieren en la cantidad de tandas de EB, y en los tiempos exactos en que se registran los cambios fisiológicos.

El control de las variables es delicado, y los propios investigadores han propuesto que algunas diferencias en sus hallazgos se deben a diferencias en los procedimientos. En general, los primeros experimentos carecen de algunas variables de diseño que posteriormente se han discernido como fundamentales, tales como el seguimiento más allá de una semana, la aplicación rigurosa del protocolo EMDR, la monitorización durante diferentes tiempos de la estimulación bilateral, etc.

A partir de nuestra investigación también se pueden hacer algunas objeciones. Se puede apreciar que muchos experimentos dejan fuera el sondeo de las creencias negativa y positiva. Desde el punto de vista tomista, e incluso desde las propias palabras de Shapiro, son éstas las cogniciones que imprimen un norte al reprocesamiento de la información y favorecen la generalización de sus efectos. Por lo tanto, la ausencia de esta cognición en los experimentos sólo contribuye a aumentar la confusión.

Existen algunos diseños experimentales posibles que nadie ha abordado aún, y que quizás podrían ayudarnos a discernir mejor la importancia de los MO. Hasta el momento, ningún estudio ha comparado terapia EMDR vs terapia EMDR sin movimiento ocular. Algunos investigadores se han empeñado en comparar MO ocular versus fijar la mirada en un punto, a pesar de que Shapiro y Stickgold han afirmado reiteradas veces que fijar los ojos en un punto podría también producir estimulación bilateral. Quizás el mejor control sería simplemente concentrarse en la memoria, o no dar ninguna instrucción.

Tampoco se ha estudiado la eficacia de otros tipos de estimulación no-bilateral en el contexto de un tratamiento EMDR. Es cierto que Van den Hout estudió la efectividad de tareas no-bilaterales tales como problemas aritméticos o juego de tetris, pero no en el contexto de la terapia EMDR. Esto permite que siempre se puedan objetar los resultados.

La gran cantidad de variables que hay en torno a la eficacia de los movimientos oculares no ha sido considerada en ninguno de los *paper*. Cada investigador suele defender su diseño experimental sin explicitar que existen otras posibilidades experimentales que ponen en riesgo o al menos cuestionan la generalización de sus resultados. No parece existir conciencia de estas limitaciones metodológicas. Esto pone en peligro la aceptación general de algunos *paper* que parecen ser emblemáticos a la hora de corroborar la eficacia de los MO. Por ejemplo, dentro de los estudios neuropsicológicos más importantes se encuentran el de Harper y Rasolkhani-Kalhorn y el de Marco Pagani. Las conclusiones del *paper* de Harper parecen categóricas y definitivas. Sin embargo, al revisar los detalles del

estudio, uno descubre con asombro que la investigación carece de grupo control⁴⁴⁴. Por lo tanto, no tenemos cómo saber si los resultados que obtiene este investigador se deben a la estimulación bilateral o a la simple exposición de los sujetos a sus memorias durante cierto intervalo de tiempo. Por otra parte, Harper utiliza la estimulación bilateral táctil mediante vibradores en la palma de la mano, técnica que ningún *paper* ha demostrado como efectiva. Lo curioso es que Harper no hace ningún comentario respecto a estos delicados asuntos.

Por su parte, Pagani cita varias veces el estudio de Harper y, en general, adhiere a sus ideas. El investigador italiano es uno de los más importantes y más validados actualmente dentro de la comunidad EMDR internacional. Al revisar cuidadosamente su estudio llama la atención que su diseño experimental es contrario a la mayor parte de los diseños experimentales de la literatura EMDR. Pagani compara la aplicación de una terapia EMDR en pacientes TEPT vs. la aplicación de una sesión de EMDR en pacientes sanos. La riqueza de su investigación estriba en la decisión de aplicar una terapia EMDR completa, siguiendo el protocolo EMDR según la prudente aplicación de renombrados terapeutas de la asociación italiana de EMDR, además de la realización de un seguimiento a dos años de cada uno de los sujetos investigados. Utiliza escalas subjetivas (encuestas) y objetivas (EEG) para medir los efectos de los MO. Sin embargo, como su grupo control también recibe MO no hay manera de saber si acaso sus hallazgos se deben a los MO o a alguna cualidad de los participantes⁴⁴⁵. Siendo rigurosos, los resultados sólo nos ayudan a describir los efectos de una aplicación EMDR en pacientes con TEPT, pero no ayudan a despejar la interrogante acerca del rol de los movimientos oculares en este tratamiento. Si se hubiese comparado pacientes con TEPT recibiendo EMDR con MO vs pacientes con TEPT recibiendo EMDR sin MO podríamos saber si los MO producen un efecto significativamente distinto, y por lo tanto si acaso son o no efectivos por sí solos.

Algunos podrían replicar diciendo que si bien cada estudio por sí solo es objetable, el análisis en conjunto de todos ellos permitiría salir de dudas, pues así se lograría abarcar todas las variables. Es lo que se denomina “meta-análisis”. No obstante, este punto resulta bastante polémico, pues a la hora de realizarse un meta-análisis los investigadores suelen establecer criterios de inclusión/exclusión arbitrarios –arbitrarios en el sentido de que tales criterios no se deben a conclusiones extraídas de investigaciones empíricas. Esto permite que un meta-análisis excluya experimentos que arrojan resultados diversos. Por otra parte, se asignan diversos valores a cada investigación, según criterios que también son

⁴⁴⁴ Cf. HARPER, M. L., RASOLKHANI-KALHORN, T., & DROZD, J. F., *Op. cit.*

⁴⁴⁵ Cf. PAGANI, M., *et. al.*, *Op. cit.*, 2012.

arbitrarios. Este punto ha sido muy criticado por los escépticos al EMDR. Según Devilly y Ono⁴⁴⁶ el meta-análisis de Lee y Cuijpers⁴⁴⁷ -bastante citado por la literatura EMDR- contaría con este tipo de errores. Sostienen que en su meta-análisis se han excluido importantes investigaciones que arrojan conclusiones contrarias al EMDR, y también se habría excluido algunos meta-análisis, como el de Davidson y Parker⁴⁴⁸ que admiten la eficacia de la terapia EMDR, pero que sostienen que los MO son irrelevantes. Apuntan además que Lee y Cuijpers habrían incluido investigaciones que poseen diseños experimentales conocidamente mal realizados y que habrían contabilizado un par de investigaciones dos veces.

Desde nuestra revisión bibliográfica, la consideración en conjunto de los estudios no permite extraer un resultado homogéneo. Por una parte, debido a que los diseños experimentales son tan diferentes que impiden traspasar los resultados de una investigación a otra. En ocasiones, hay dos *paper* que parecen comparar las mismas variables, por ejemplo, el ritmo de respiración. Sin embargo, una compara pre-post MO, otra compara pre-post EB, otra compara pre-post sesión y otra compara pre-post tratamiento. En algunos casos la diferencia es más sutil. Por ejemplo, algunas comparan pre-post MO considerando los primeros segundos de MO, otras miden los últimos segundos de MO y otras después de la aplicación MO. De hecho, según algunos autores, esta sería la explicación de que los experimentos fisiológicos arrojen resultados diferentes.

Por otra parte, las investigaciones a veces comienzan de supuestos diferentes. Un ejemplo de esto son los *paper* que defienden el mecanismo de respuesta de orientación. Tal como notó Uri Bergmann⁴⁴⁹ hay al menos tres descripciones diferentes respecto de la naturaleza de la RO, algunas completamente contradictorias entre sí, a saber, las que sostienen que es una respuesta nerviosa parasimpática y aquellas que piensan que es más bien simpática.

Además, algunas investigaciones arrojan resultados disímiles, a pesar de poseer diseños experimentales similares. Por ejemplo, Gunter y Bodner habrían detectado activación simpática en respuesta a los MO⁴⁵⁰, mientras que Sönderhard⁴⁵¹ habría hallado activación parasimpática. Otro ejemplo es la efectividad de los movimientos verticales, pues algunas investigaciones han

⁴⁴⁶ Cf. DEVILLY, G. J., ONO, M., & LOHR, J. M., The use of meta-analytic software to derive hypotheses for EMDR. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, Volume 45, Issue 1, 2013, p. 223-225.

⁴⁴⁷ Cf. LEE, C. W., & CUIJPERS, P., A meta-analysis of the contribution of eye movements in processing emotional memories. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44(2), 2013, p. 231-239.

⁴⁴⁸ Cf. DAVIDSON, P. R., & PARKER, K. C., Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR): A Meta-Analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(2), 2001, p. 305-316.

⁴⁴⁹ Cf. BERGMANN, U., *Op. cit.*, 2010.

⁴⁵⁰ Cf. GUNTER, R. W., & BODNER, G. E., *Op. cit.*, 2008.

⁴⁵¹ Cf. SÖNDERGAARD, H. P., & ELOFSSON, U., *Op. cit.*, 2008.

concluido que son igual de útiles que los movimientos horizontales⁴⁵², mientras que otras sostienen que son inferiores⁴⁵³.

Otro ejemplo de conclusiones contradictorias es la obtenidas por Van den Hout respecto a la reducción de la vividez y emocionalidad en memorias positivas. Según Van den Hout, la demostración de que la estimulación bilateral reduciría también la fuerza de las emociones positivas implica que sería poco científico realizar MO durante la fase de instalación⁴⁵⁴. En cambio, Tamaki Amano⁴⁵⁵ postula que los MO son efectivos para instalar cogniciones positivas, en el contexto del protocolo DRI –un protocolo orientado a la adquisición de recursos cognitivos y emocionales. Al parecer, la diferencia estribaría en el diseño experimental: mientras que van der Hout pregunta en su cuestionario acerca del cambio en las emociones positivas, Amano pregunta sobre el cambio de las negativas.

Llama la atención que los mismos investigadores parezcan ignorar la amplitud de la literatura científica sobre EMDR. Por ejemplo, la línea de investigación liderada por Van den Hout no hace referencia alguna a las investigaciones de Harper o Pagani. Por su parte, Bergmann y Stickgold no consideran las investigaciones sobre memoria de trabajo. Obviamente, ninguno de estos autores considera las investigaciones contrarias al EMDR, como si no existieran. La única excepción que hemos podido encontrar ha sido Gunter y Bodner, quienes consideran explícitamente todas las hipótesis que se habían escrito hasta el momento en que publicaron, a saber, memoria de trabajo, respuesta de orientación, sincronización interhemisférica, estudios fisiológicos, hipótesis REM, e incluso menciona las opiniones de los autores contrarios al EMDR. Estos autores son los únicos en proponer un modelo que explica los efectos de los MO integrando todas estas hipótesis.

Nos alegraría mucho si nuestro análisis pudiese resultar útil para la investigación empírica de la terapia EMDR. Hemos intentado recoger la enorme riqueza de cerca treinta años de investigación, tratando de discernir los aciertos y algunos aspectos que pueden ser mejorados. A modo de resumen, hemos elaborado un listado de variables que podrían ser consideradas a la hora de elaborar un diseño experimental, con el objeto de anteponerse a las objeciones que podrían surgir.

⁴⁵² Cf. GUNTER, R. W., & BODNER, G. E., *Op. cit.*, 2008.

⁴⁵³ Cf. CHRISTMAN, S. D., GARVEY, K. J., PROPPER, R. E., & PHANEUF, K. A., *Op. cit.*

⁴⁵⁴ Cf. VAN DEN HOUT, M. A., & ENGELHARD, I. M., How does EMDR work?. *Journal of Experimental Psychopathology*, 3(5), 2012, p. 724-738.

⁴⁵⁵ Cf. AMANO, T., & TOICHI, M., The Role of Alternating Bilateral Stimulation in Establishing Positive Cognition in EMDR Therapy: A Multi-Channel Near-Infrared Spectroscopy Study. *PloS one*, 11(10), 2016, e0162735.

Tabla N°1: Tipo de estimulación

TIPO DE ESTIMULACIÓN	COMENTARIO
Movimiento Ocular.	Más adelante detallaremos la importancia de aunar criterios respecto al modo de ejecutarlos.
Estimulación bilateral (no MO).	Aún no se ha comparado la efectividad de todas las formas de estimulación bilateral. Sólo se han comparado Tonos vs MO.
Ojos fijos en un punto.	Algunos sostienen que podrían producir estimulación bilateral (Shapiro, Stickgold). A pesar de parecer una actividad simple, puede involucrar un gran nivel de concentración; basta pensar en los exigentes ejercicios de meditación orientales que también proponen cosas semejantes.
Estimulación no-bilateral.	A pesar de que se han estudiado los efectos del tetris y los algoritmos aritméticos, no se ha comparado aún estimulación no-bilateral vs MO en pacientes con TEPT.
Movimiento guiado vs voluntario.	Algunos han sostenido que es diferente mover los ojos voluntariamente que permitir que los ojos sean movidos por un estímulo. Sería interesante estudiar esta variable.
Ausencia de estimulación.	No se ha estudiado en ninguna investigación. Podría ser usado como punto de comparación respecto a la EB.

De no considerarse seriamente estas variables, podría objetarse que los efectos positivos del EMDR no se deben a la estimulación bilateral sino a cualquier tipo de distracción, o incluso a la exposición imaginaria. Llama la atención que aún no existan investigaciones en las que se compare los MO contra la condición de ausencia de estimulación. Normalmente, al grupo control se le pide que mire a un punto fijo. No obstante, esta actividad implica cierto grado de concentración, como explicamos en el recuadro. Nos parece que podría ser apropiado no solicitar actividad ocular al grupo control.

Tabla N°2. Tipo de movimiento ocular

TIPO DE MOVIMIENTO OCULAR	COMENTARIO
Orientación espacial de los movimientos (horizontal, vertical o diagonal).	Shapiro sostiene que todas son igualmente válidas. No obstante, nunca se han estudiado los movimientos diagonales.
Distancia recorrida con los dedos (larga o corta).	Algunos sostienen que la distancia debe ser tal que las pupilas recorran el ojo entero.
Velocidad de movimientos (rápido, lento).	Shapiro sostiene que la velocidad debe ser rápida para reprocesar, y lenta para instalar. Esto nunca ha sido estudiado.
Cantidad de tandas de MO.	Algunos autores ya han propuesto que algunas en los resultados de diferentes investigaciones se deben a diferencias en esta variable.
Tiempo de descanso entre tandas.	Sólo algunos autores informan acerca de esta variable.

Es fundamental que se investiguen cuáles son los tipos de movimiento ocular más efectivos, y a partir de eso aunar un criterio general para que los investigadores sigan un mismo diseño experimental. Esto facilitaría la generalización y compatibilidad de los resultados entre las investigaciones. De no considerarse esta variable, podrían objetarse los resultados de cualquier investigación, diciéndose que no se aplicaron bien los Movimientos Oculares.

Tabla N°3: Actividad mental durante la Estimulación bilateral

ACTIVIDAD MENTAL	COMENTARIO
Memorias negativas	Son las más estudiadas. No obstante, sería bueno poder distinguir entre memorias negativas traumáticas y no-traumáticas, pues según la nuestra investigación, la aplicación de EMDR tendría efectos diferentes sobre ellas.
Memorias positivas	Han sido muy poco estudiadas, y solo en personas sanas.
Memorias neutras	No han sido estudiadas.
Otros pensamientos (no relacionados con la memoria)	No han sido estudiados tampoco.

De no considerarse esta variable, se podría objetar que los efectos no se deben a los movimientos oculares, sino a la actividad mental que está realizando el sujeto mientras se le estimula. Llama la atención que nadie haya investigado aún cuáles son los efectos de los MO mientras el sujeto realiza alguna actividad mental inespecífica, v.g. “piensa en lo que quieras”.

Tabla N°4: Contexto terapéutico en el cual se aplica la Estimulación Bilateral

CONTEXTO TERAPEUTICO	COMENTARIO
Contexto de terapia EMDR	-----
Contexto sin terapia EMDR	-----

Este punto es muy delicado. La principal objeción de los escépticos es que la terapia EMDR es efectiva, pero no los movimientos oculares. Por otra parte, Shapiro afirma en repetidas ocasiones la importancia de aplicar el protocolo completo de manera estricta. Incluso habría estudios que correlacionan positivamente la rigurosidad de la aplicación del protocolo con el éxito terapéutico⁴⁵⁶. De no considerarse esta variable, siempre se podrá objetar que los efectos no se deben al MO, sino a otras partes del protocolo.

Es llamativo que ningún estudio hasta la fecha haya comparado dos grupos recibiendo terapia EMDR completa, uno de ellos sin EB y otro con EB. A nuestra humilde manera de ver, un experimento así nos ayudaría a conocer exactamente cuál es la importancia de la EB en el reprocesamiento.

Tabla N°5: Puntos de comparación para medir el efecto de la EB

MEDICIÓN DEL EFECTO EB	COMENTARIO
Comparación pre-post EB	-----
Comparación pre-post sesión	-----
Comparación pre-post tratamiento	-----
Comparación una semana después	-----
Comparación un mes después, un año	-----

Es llamativo que las investigaciones difieran en este punto. Muchas de ellas evalúan la efectividad de la EB comparando momentos distintos. Algunas sólo se

⁴⁵⁶ Cf. MAXFIELD, L., & HYER, L., The relationship between efficacy and methodology in studies investigating EMDR treatment of PTSD. *Journal of Clinical Psychology*, 58(1), 2002, p. 23-41.

centran en comprar el principio y el final de la sesión, otras en comprar el principio de la sesión y después de la EB, etc. A nosotros nos parece evidente que todas estas comparaciones tienen importancia. No obstante, es obvio que la comparación pre-post EB es la que más información nos arroja sobre los efectos inmediatos de la EB. Las demás comparaciones también nos aportan datos importantes, pero mientras mayor es el tiempo transcurrido, también es mayor la cantidad de factores ajenos al EMDR que pueden influir de modo significativo en lo medido. De no considerarse esta variable, se podría objetar que los efectos del MO se deben a factores inespecíficos.

Otra consideración más: nos parece relevante que se acompañe a los pacientes estudiados durante algunos años, para constatar si los cambios ocurridos durante las sesiones EMDR se mantuvieron en el tiempo. En caso contrario, los escépticos siempre podrán objetar que los efectos de la EB no son permanentes, sino una suerte de distracción momentánea.

Tabla N°6: Momento exacto de la medición post EB

EXACTITUD DEL MOMENTO DE MEDICIÓN	COMENTARIO
Medición durante la EB	-----
Medición inmediatamente después de la EB	-----
Medición varios segundos después de la EB	-----

Varios investigadores han atribuido a este factor las diferencias de los resultados obtenidos. Pareciera que no es lo mismo medir durante la EB, los primeros segundos después de la EB y tras treinta segundos, por ejemplo. Algunos proponen que el efecto de los MO es dinámico: primero habría una respuesta simpática, de unos diez segundos, y luego otra parasimpática, que se extiende. Por este motivo, la medición de momentos diferentes parecería arrojar resultados diversos. Lo ideal sería realizar una medición continua que permita constatar la evolución de los cambios a través del tiempo.

Tabla N°7: Población estudiada

TIPO DE POBLACIÓN	COMENTARIO
Pacientes sanos	-----
Pacientes con TEPT	-----
Pacientes con otras patologías	-----

Desde nuestro estudio, y también desde la investigación neurobiológica, no puede ignorarse que la condición de los pacientes con TEPT es muy diferente a la de las personas sanas o con otras patologías. En clave psicológica, los pacientes con TEPT sufren de algún grado de disociación, que no les permite recordar. Esto no ocurre necesariamente con las otras patologías; tampoco en personas sanas. En clave neurobiológica, siguiendo la hipótesis de Harper⁴⁵⁷ y Pagani⁴⁵⁸, los pacientes con TEPT tienen la amígdala hiperactivada. No así el resto de las personas. Por eso, no es evidente que aquello que sirva para una población sirva también para la otra, con similares efectos. Por ejemplo, si el EMDR tiene el poder de disminuir la activación de la amígdala, entonces es evidente que tendrá efectos distintos en las poblaciones nombradas: en pacientes con TEPT el efecto sería permanente, pues la hiperactivación de la amígdala parece ser una condición crónica; en cambio, en pacientes sanos el efecto sería momentáneo, pues en ellos hay un nivel normal de activación en la amígdala; y en ese caso lo esperable sería que el nivel de activación volviese al original después de algún tiempo. En conclusión, de no considerarse bien esta variable, podría objetarse que los efectos no se deben al MO, sino a la condición del paciente.

Tabla N°8: Tipo de trauma

TIPO DE TRAUMA	COMENTARIO
Pacientes con trauma único “T”	-----
Pacientes con traumas “t”	-----
Pacientes con varios traumas “T” y “t”	-----

Según nuestra investigación, los denominados traumas “T” y “t” son de naturaleza diversa, dan lugar a patologías diversas, y se sanan de modo diverso. Esto también se puede apreciar en los abordajes: mientras que un trauma único “T” suele tratarse mediante “Reducción de Síntoma”, a los traumas “t” se les suele aplicar “Tratamiento Integral”.

Si cierto que hay una diferencia entre estos tipos de trauma, los resultados de aplicar EMDR a ambos grupos debiesen reflejarla. Nos parece necesario que las investigaciones detallen qué tipo de trauma tienen los pacientes investigados, pues de ser cierto que son de diversa naturaleza, no sería válido igualar ambas condiciones.

⁴⁵⁷ Cf. HARPER, M. L., RASOLKHANI-KALHORN, T., & DROZD, J. F., *Op. cit.*

⁴⁵⁸ Cf. PAGANI, M., *et. al., Op. cit., 2015.*

5.7.4. Análisis de las hipótesis del mecanismo EMDR

En el presente trabajo hemos expuesto cuatro hipótesis acerca del mecanismo por el cual los MO producen efectos beneficiosos para el tratamiento de TEPT.

La hipótesis de la “Working Memory” postula que cuando la atención concentrada sobre el recuerdo del trauma es dividida, pierde su fuerza. En consecuencia, la vividez y la emocionalidad de los recuerdos traumáticos disminuyen a la conciencia, lo que permite reconsiderarlos de otro modo, y luego almacenarlos según esta última experiencia de evocación. De todas las hipótesis ésta es la única basada exclusivamente en mecanismos psicológicos.

La hipótesis de la respuesta de orientación postula que la estimulación bilateral activa un tipo de respuesta instintiva, mediante la cual se presta atención a al medio ambiente en busca de posibles amenazas. Esto provocaría un estado fisiológico de alerta “silenciosa”. Tras captarse que se está a salvo, se produciría un estado de relajación, que cancelaría la activación causada por la memoria traumática. ¿Cuál es la naturaleza de la respuesta de orientación? Es psicológica, pues su principio está en la aprehensión de un estímulo. No obstante, sus autores parecen reducir lo psicológico a lo fisiológico. ¿Cuál es el rol de esta respuesta en el procesamiento del trauma? Un contra-condicionamiento: ya que es imposible estar relajado y tenso a la vez, la experiencia de recordar lo traumático a la vez que se está relajado reemplaza el condicionamiento anterior, a saber, el de la memoria traumática con la activación simpática. En definitiva, esta hipótesis es de naturaleza mixta: es psicológica, en tanto los MO desencadenan una respuesta de atención especial hacia el medio, en busca de peligros, tras lo cual viene la relajación. Pero también es fisiológica, en tanto la disminución de la emocionalidad de las memorias traumáticas se debe a un contra-condicionamiento operado gracias a un cambio fisiológico. En ese sentido, si hubiese otro modo de causar relajación durante la evocación, también debiese producir el mismo efecto.

La hipótesis de Stickgold sostiene que la EB provoca un estado cerebral similar al del estado REM, que restauraría al cerebro hiperactivado por las memorias traumáticas, permitiría la aparición de asociaciones remotas y facilitaría la integración de tales memorias en redes corticales relacionadas con el lenguaje. No obstante, el propio autor señala que este fenómeno también sería consecuencia de la respuesta de orientación. En otras palabras, lo novedoso de la tesis de Stickgold radica en colocar un eslabón entre la respuesta de orientación y la relajación fisiológica: el cerebro sufriría un cambio de estado beneficioso para las memorias traumáticas. Por este motivo, esta hipótesis debe entenderse como psicológica y fisiológica. Psicológica en tanto se vale de estímulos que llaman la atención y ponen

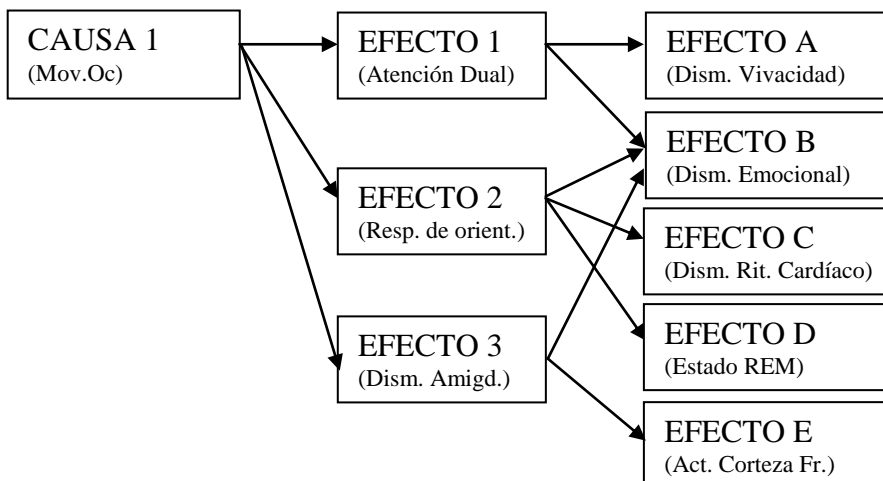
en guardia; fisiológica en tanto se produce un estado cerebral capaz de modificar las estructuras cerebrales alteradas por el trauma.

Finalmente, las hipótesis neurobiológicas carecen de toda referencia a lo psicológico. La EB sería capaz de producir cambios cerebrales directamente. Para Christman, mejoraría la comunicación interhemisférica. Para Harper, se favorecería un estado no-REM, durante el cual se depotenciarían las neuronas de la amígdala relacionadas con el temor. Para Pagani, este estado no-REM disminuiría la actividad de la amígdala y aumentaría la actividad frontal. Como afirma el propio Harper, la EB no es sino una intervención médica para sanar una condición médica.

Llama la atención que estos últimos investigadores describan un estado cerebral no-REM, en contraste con lo descrito por Stickgold, a saber, que se produciría un estado REM. Al menos desde la vereda de las humanidades, nos cuesta encontrar una explicación a esta diferencia, que no parece menor.

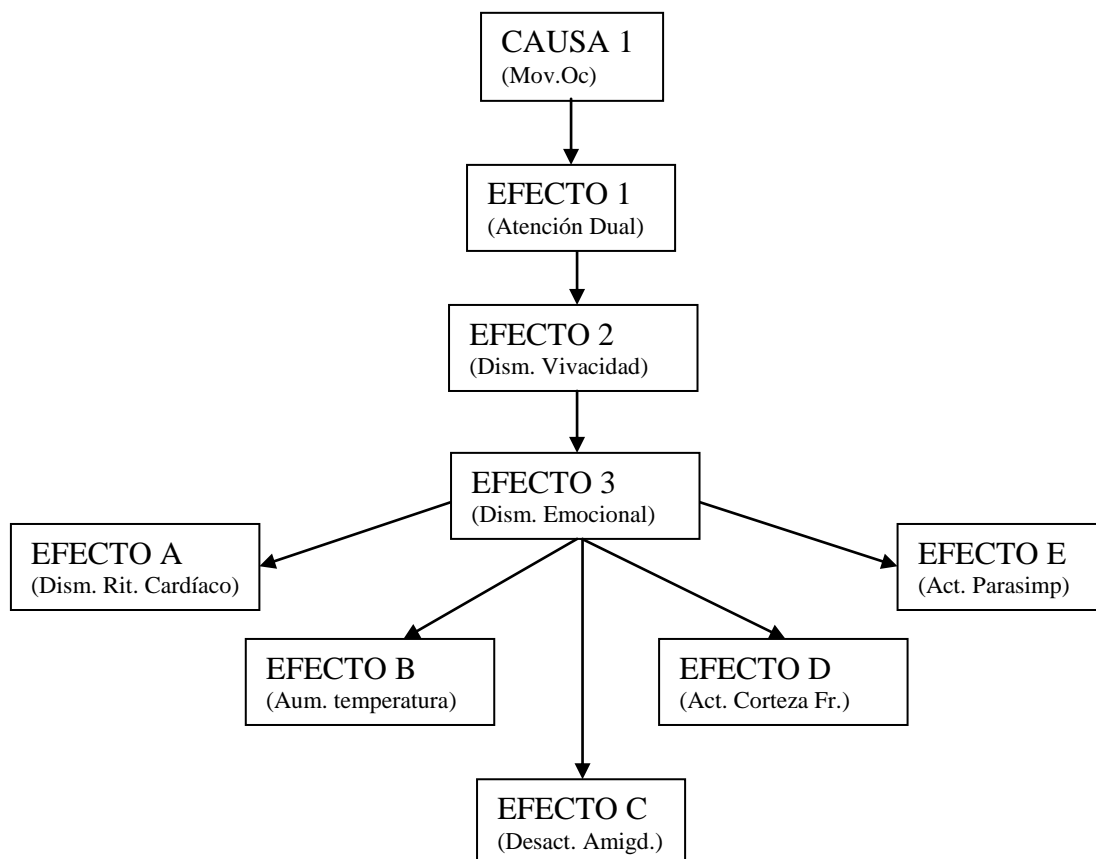
A priori, no nos parece que estas explicaciones sean necesariamente excluyentes entre sí. Nada impide que los movimientos oculares puedan producir efectos paralelos, que todos ellos colaboren en la consecución del resultado, y sin que deban reconducirse a una sola causa principal. Del mismo modo, un temblor durante la noche despierta a los durmientes, no sólo por la sacudida de la cama, sino también debido al ruido que genera (ver figura N°1).

Figura N°1. Esquema de multicausalidad



Sin embargo, también cabe la posibilidad de que la multiplicidad de los efectos pueda deberse a uno principal, del cual se siguen los múltiples efectos. Del mismo modo, el alcohol deprime el sistema nervioso, y de esa depresión se sigue la inhibición de la vergüenza, y de ahí las conductas de riesgo, las cuales no parecen una obvia consecuencia de una sustancia deprime (ver figura N°2).

Figura N°2. Esquema de unicausalidad



En este caso el efecto N°3 es indispensable para que se produzcan los demás efectos. En cambio, la sola aparición del efecto A, por ejemplo, mediante ejercicios de respiración, no tendría el mismo poder de causar los demás efectos. Sin embargo, si hay otra manera de causar el efecto N°3, por ejemplo mediante el juego de tetris, éste también tendría los mismos efectos benéficos de la EB

Esta postura es compartida por la mayor parte de los investigadores a la hora de proponer una hipótesis del mecanismo EMDR: los movimientos oculares producen un efecto principal, que a su vez sería responsable del resto de los efectos.

A partir de esta idea, las hipótesis se pueden dividir en dos grupos, uno de los cuales defiende que el principal efecto es de naturaleza psicológica, mientras

que el otro defiende que el efecto inmediato de los MO consiste en alteraciones neuronales.

Las teorías de *memoria de trabajo* y de *respuesta de orientación* apelan a un efecto psicológico, que trae por consecuencias efectos fisiológicos. Para ellos, el efecto inmediato de los MO es un cierto cambio en la atención del sujeto, del cual se siguen todos los demás efectos. En efecto, para Gunter y Bodner la multiplicidad de efectos psicológicos y fisiológicos observados se reconducen todos a un primer efecto, a saber, la disrupción en la memoria de trabajo, la cual provocaría cierto distanciamiento psicológico, que a su vez es responsable de los múltiples cambios fisiológicos, los cuales, finalmente, reducen los síntomas del TEPT⁴⁵⁹.

Las consecuencias de una hipótesis psicológica a la base del mecanismo EMDR son importantes. Si la función psicológica es lo esencial, la bilateralidad deja de ser relevante: cualquier otra tarea que cause disrupción de la memoria de trabajo, o respuesta de orientación podría conseguir los mismos efectos. Así lo piensa Van den Hout, quien ha demostrado que otras tareas atencionales producen efectos semejantes a los MO cuando al sujeto se le pide que piense en un episodio negativo de su vida.

A nivel filosófico, esta hipótesis implica categorizar el EMDR dentro de las intervenciones psicológicas, diferenciándolo de intervenciones neurobiológicas como los medicamentos o cirugías.

Por su parte, las teorías de ciclo REM, de ciclo de onda lenta, de activación del lóbulo frontal o de sincronización interhemisférica descansan en la idea de exponer al cerebro a una estimulación mecánica capaz de activar ciertos mecanismos cerebrales intrínsecos que traerían por consecuencia los cambios en la percepción subjetiva del evento y toda la cadena de efectos psico-fisio-neurológicos. En este caso, el efecto inmediato de los MO es de naturaleza biológica, corporal. Secundariamente, psicológico.

La hipótesis biológica implica que no da lo mismo el modo en que se realiza la estimulación. Debe ser de tal manera que produzca la activación de las estructuras cerebrales correspondientes. Por otra parte, implicaría que la estimulación bilateral debiese producir efectos independientemente del tipo de tarea que está realizando el sujeto, e incluso independientemente de su voluntad. Por ejemplo, un baño termal genera una respuesta de relajación mecánica, sea cual sea la disposición de la persona, debido a que su modo de acción es fisiológico. Adicionalmente, si los MO se valen de un mecanismo cerebral determinado, no sería esencial la activación de variables psicológicas tales como la detección de las

⁴⁵⁹ GUNTER, R. W., & BODNER, G. E., *Op. cit.*, 2009.

cogniciones negativa y positiva durante la Fase 3. Bastaría la correcta conexión psicológica con el recuerdo, y los MO.

La consecuencia filosófica de la hipótesis biológica es la clasificación de los MO como una intervención de tipo fisiológica, lo que acercaría la terapia EMDR a una *kinesiología neuronal*.

En síntesis, ambas hipótesis intentan hacerse cargo de los efectos del EMDR a partir de un solo efecto inmediato de los MO. Sin embargo, para algunos este efecto es algún tipo de causa psicológica, mientras que para otros sería cierto tipo de causa corporal.

5.7.5. Causas de movimientos afectivos en Santo Tomás

En la obra de Santo Tomás podemos encontrar una rica explicación de los movimientos afectivos y la diversidad de sus causas. Los afectos podrían surgir a partir de causas corporales o anímicas:

El alma unida al cuerpo puede padecer de dos modos: uno, por pasión corporal; otro, por pasión anímica. Con pasión corporal padece a causa de una lesión corporal. Por ser el alma forma del cuerpo, se sigue que cuerpo y alma forman un solo ser; y por eso, cuando el cuerpo se altera a causa de una pasión corporal, es necesario que se altere también el alma indirectamente, esto es, en cuanto que su existencia es común con la del cuerpo (...).

En cambio, se dice que el alma padece con pasión anímica cuando sufre a causa de una operación propia del alma, o porque el alma participa de ella en mayor medida que el cuerpo. Y aunque también se diga que el alma padece de este modo, en cuanto a la intelección y a la sensación, sin embargo, hablando con estricta propiedad, se llama pasiones del alma a las afecciones del apetito sensitivo, como se dijo en la Segunda Parte (...)⁴⁶⁰.

El primer párrafo explica que puede darse afecto debido a una lesión del cuerpo. El segundo, que puede darse afecto debido a operaciones del alma, entre las cuales se nombra la intelección, la sensación y, principalmente, el apetito sensible. La intelección puede causar un movimiento anímico en tanto tiene poder para mover al apetito sensible, según que *“la razón, en la que está la voluntad, mueve con su dictamen al irascible y al concupiscible, pero no con autoridad despótica, como mueve un señor a su esclavo, sino con autoridad regia o*

⁴⁶⁰ S. TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologiae*, III, q. 15, a. 4, in co: *“animam in corpore constitutam contingit pati dupliciter, uno modo passione corporali; alio modo, passione animali. Passione quidem corporali patitur per corporis laesionem. Cum enim anima sit forma corporis, consequens est quod unum sit esse animae et corporis, et ideo, corpore perturbato per aliquam corpoream passionem, necesse est quod anima per accidens perturbetur, scilicet quantum ad esse quod habet in corpore. Quia igitur corpus Christi fuit passibile et mortale, ut supra habitum est, necesse fuit ut etiam anima eius hoc modo passibilis esset. Passione autem animali pati dicitur anima secundum operationem quae vel est propria animae, vel est principalius animae quam corporis. Et quamvis etiam secundum intelligere et sentire dicatur hoc modo anima aliquid pati, tamen, sicut in secunda parte dictum est, propriissime dicuntur passionem animae affectiones appetitus sensitivi”*

*política, como rige un gobernante a hombres libres*⁴⁶¹. Por su parte, la sensación y el apetito son ambas causas anímicas, entendiendo por anímico lo que equivale al conjunto de las potencias sensibles. Así, podemos resumir que el movimiento afectivo puede provenir de tres causas: intelectuales, anímicas o corporales.

El EMDR es una técnica enfocada en la remoción de obstáculos anímicos que impiden una vida afectiva ordenada según la razón, en particular, del temor intenso asociado a los traumas. Aunque Santo Tomás no aborda directamente los remedios para temor, sí aborda el modo de mitigar la tristeza, afecto que es más intenso y nocivo que el temor, pues como vimos, es mayor el mal presente que el mal inminente. A continuación investigaremos si acaso los modos de mitigar la tristeza pueden iluminarnos acerca del modo de mitigar el temor.

Formalmente hablando, la tristeza consiste en una cierta unión con un mal presente. En tanto esta unión requiere de un sujeto y un objeto, basta con un cambio en alguno de ellos para que la tristeza cese. Es así como, de parte del objeto, basta con la eliminación del mal aprehendido –o lo que es lo mismo, la consecución del bien que se había perdido–, como cuando el amante pone fin a su suplicio encontrando a su amada. En cambio, cuando es imposible modificar la situación del objeto, entonces el sujeto debe cambiar su disposición para disminuir la tristeza, como cuando el amante que ha perdido a su amada para siempre hace esfuerzos por olvidarla.

Los cinco modos que describe el Aquinate para remediar la tristeza abordan este último tipo de “solución”, es decir, mitigar la tristeza mediante un cambio en el sujeto. El primer remedio es la alegría o deleite, que por ser un movimiento apetitivo contrario a la tristeza no puede coexistir con ella a la vez. De ahí que muchas personas tristes busquen consuelo en la bebida o en las fiestas. Es especialmente significativo para nosotros un ejemplo que ofrece Santo Tomás sobre cierta competencia entre los recuerdos dolorosos y los placeres presentes:

Cuando existen dos causas que inclinan a movimientos contrarios, ambas se impiden mutuamente, y, sin embargo, finalmente, triunfa aquella que es más fuerte y duradera. Ahora bien, en el que se entristece de aquellas cosas en las que acostumbraba a deleitarse juntamente con el amigo muerto o ausente, se encuentran dos causas que producen movimientos contrarios. Porque el pensamiento de la muerte o de la ausencia del amigo inclina al dolor, mientras el bien presente inclina a la delectación. Por consiguiente, ambos se atenúan mutuamente. Pero, no obstante, como el sentimiento de lo presente mueve con más fuerza que el recuerdo de lo pasado, y el amor de sí mismo es más duradero que el amor de otro, de aquí que, finalmente, la delectación ahuyenta la tristeza.

⁴⁶¹ *Ibidem*, I-II, q. 9, a. 2, ad. 3: “*ratio, in qua est voluntas, movet suo imperio irascibilem et concupiscibilem, non quidem despotico principatu, sicut movetur servus a domino; sed principatu regali seu politico, sicut liberi homines reguntur a gobernante*”

Por eso San Agustín añade un poco más adelante que *su dolor cedía el paso a la misma clase de placeres de tiempos anteriores*⁴⁶².

Este ejemplo resulta iluminador, puesto que en él Santo Tomás establece que es más fuerte un bien presente que un mal pasado. En el caso del EMDR esto parece cumplirse, en tanto el mal pasado (el trauma) atenuaría su fuerza afectiva en razón de los bienes presentes, a saber, cierta relajación corporal, la ayuda del psicólogo, etc.

El segundo remedio que describe el Aquinate es el llanto, que alivia naturalmente la tristeza por dos razones:

En primer lugar, porque todo lo nocivo que se guarda en el interior aflige más, pues la atención el alma se concentra más sobre ello, pero cuando se manifiesta al exterior, entonces la atención del alma en cierto modo se desparrama sobre las cosas exteriores, y así disminuye el dolor interior. En segundo lugar, porque la operación que conviene al hombre según la disposición en que se encuentra le es siempre deleitable. Ahora bien, el llanto y los gemidos son operaciones que convienen al hombre entristecido o con dolor, y, por lo tanto, se le hacen deleitables. Así, pues, puesto que toda deleitación alivia de alguna manera la tristeza y el dolor, como se ha dicho, se sigue que la tristeza se alivia por el llanto y los gemidos⁴⁶³.

Es imposible evadir la similitud entre la explicación que hace el Aquinate acerca del rol de la atención en el dolor subjetivo y la hipótesis de la saturación de la memoria de trabajo. En ambos casos, el mecanismo consistiría en dividir la atención, aplicándola sobre otras cosas.

El tercer remedio para la tristeza es la compasión de los amigos, para lo cual da dos razones. La primera, citando a Aristóteles, consiste en que la tristeza apesadumbra, es decir, es un cierto peso, que al ser compartido con otros parece menos pesado a quien lo carga. La segunda consiste en que, *“por el hecho de que sus amigos se contristan con él, entiende que le aman, lo cual es deleitable”*⁴⁶⁴. Este

⁴⁶² *Ibíd*em, I-II, q. 38, a. 1, ad. 3: “quando sunt duae causae ad contrarios motus inclinantes, utraque alteram impedit, et tamen illa finaliter vincit, quae fortior est et diuturnior. In eo autem qui tristatur de his in quibus simul cum amico mortuo vel absente delectari consuevit, duae causae in contrarium moventes inveniuntur. Nam mors vel absentia amici recogitata, inclinatur ad dolorem, bonum autem praesens inclinatur ad delectationem. Unde utrumque per alterum minuitur. Sed tamen, quia fortius movet sensus praesentis quam memoria praeteriti, et amor sui ipsius quam amor alterius diuturnius manet; inde est quod finaliter delectatio tristitiam expellit. Unde post pauca subdit *Ibíd*em Augustinus quod pristinis generibus delectationum cedebat dolor eius”.

⁴⁶³ *Ibíd*em, a. 2, in co: “quando sunt duae causae ad contrarios motus inclinantes, utraque alteram impedit, et tamen illa finaliter vincit, quae fortior est et diuturnior. In eo autem qui tristatur de his in quibus simul cum amico mortuo vel absente delectari consuevit, duae causae in contrarium moventes inveniuntur. Nam mors vel absentia amici recogitata, inclinatur ad dolorem, bonum autem praesens inclinatur ad delectationem. Unde utrumque per alterum minuitur. Sed tamen, quia fortius movet sensus praesentis quam memoria praeteriti, et amor sui ipsius quam amor alterius diuturnius manet; inde est quod finaliter delectatio tristitiam expellit. Unde post pauca subdit *Ibíd*em Augustinus quod pristinis generibus delectationum cedebat dolor eius”.

⁴⁶⁴ *Ibíd*em, a. 3, in co: “per hoc quod amici contristantur ei, percipit se ab eis amari; quod est delectabile”.

remedio no parece tener relación directa con el mecanismo EMDR, aunque sí con la relación terapéutica, que es fundamental para el adecuado desarrollo de cualquier estilo de psicoterapia.

El cuarto remedio es la contemplación de la verdad, pues para Santo Tomás la mayor delectación consiste justamente en esto. Para entenderlo, hay que considerar que hay dos tipos de delectaciones: una que es del apetito sensitivo, llamada *placer*, que conlleva trasmutación corporal y otra que es del apetito intelectual, es decir, de la voluntad, llamada *gozo*, que no requiere de trasmutación corporal alguna⁴⁶⁵. Mientras que el placer proviene de la unión con un bien sensible, v.g. percibir por el olfato un plato de comida, el gozo es efecto de la unión intelectual o visión de un bien inteligible, v.g. comprender que soy digno de amor. Ahora bien, cuando el gozo es muy intenso puede *redundar* en el apetito sensitivo, pues a pesar de poseer múltiples potencias, el hombre es una unidad sustancial. De este modo la contemplación de la verdad es capaz de causar no sólo deleite intelectual, sino también sensible, y así también puede mitigar la tristeza⁴⁶⁶.

El quinto y último remedio descrito por Santo Tomás consiste en el sueño y los baños. Ya que la tristeza “*es contraria según su especie al movimiento vital del cuerpo*”⁴⁶⁷, todo aquello que restablezca la naturaleza corporal a su debido estado es contrario a la tristeza y la mitiga. Además, “*por el hecho de que mediante estos remedios vuelve la naturaleza a su debido estado, son causa de delectación*”⁴⁶⁸. Y ya que toda delectación mitiga la tristeza, como dijimos antes, entonces el sueño y los baños mitigan la tristeza.

Llama poderosamente la atención la mención del sueño, pues existen al menos dos hipótesis sobre el mecanismo del EMDR (Stickgold y Pagani) que consisten justamente en esto, en inducir mediante los MO un estado cerebral equivalente. Es interesante que el propio Aquinate admita la posibilidad de que mediante una acción corporal, como es dormir o darse un baño, se intervenga el ámbito emocional. En estos casos, y siguiendo las hipótesis biológicas del MO, se trataría de una modificación corporal que es capaz de producir cambios emocionales.

Algunos de estos remedios descritos por Santo Tomás para la tristeza también pueden ser aplicados al temor, si bien es necesario hacer algunas observaciones. En primer lugar, que si bien el dolor es mayor que el temor absolutamente hablando -pues el mal presente es mayor al mal futuro-,

⁴⁶⁵ Cf. *Ibidem*, I-II, q. 31, a. 3, in co.

⁴⁶⁶ Cf. *Ibidem*, I-II, q. 38, a. 4, in co.

⁴⁶⁷ *Ibidem*, a. 5, in co: “*tristitia secundum suam speciem repugnat vitali motioni corporis*”

⁴⁶⁸ *Ibidem*: “*Per hoc etiam quod huiusmodi remediis reducitur natura ad debitum statum, causatur ex his delectatio*”

relativamente hablando esta relación se puede invertir. En efecto, el dolor, si es debido a un mal pequeño, puede ser menor al temor referido a un mal mayor. En el caso de los traumas esto se cumple en sumo grado, pues conlleva un temor que tiene por objeto uno de los mayores males –la muerte inminente-, frente a los cuales pocos bienes pueden servir de consuelo.

En consecuencia, si bien el deleite puede servir para mitigar el temor leve – como se ve en los ansiosos, que comen para calmarse-, para que pueda mitigar un temor vehemente debe ser proporcionalmente intenso. Esto se da en los desesperados, que encuentran refugio en el placer venéreo, en la bebida y en las drogas, pues este tipo de placeres permiten olvidar durante algún tiempo las amenazas futuras. Por eso, muchas personas con TEPT caen en trastornos adictivos. Evidentemente el método EMDR no incluye tal tipo de remedio.

Respecto al poder del llanto, Santo Tomás ofrece dos argumentos para explicarlo. Uno de ellos no puede ser aplicado al temor, a saber, el que dice que lo propio de la persona adolorida es llorar y gemir, y que por lo tanto sería deleitable permitir el curso de esta natural inclinación. Para Santo Tomás, lo propio del que teme es *guardar silencio*⁴⁶⁹; no llorar, ni gemir. Sin embargo, el otro argumento que ofrece el Aquinate sí aplica al temor, a saber, el que propone que al desviarse la atención desde el interior al exterior disminuye la concentración del alma sobre el dolor interno. El temor también es una aprehensión interna, pues el mal que se teme está en la imaginación. Por lo tanto, desviar la atención de tal mal también hace disminuir la fuerza de la emoción.

Además, en tanto el temor implica cierta contracción hacia dentro⁴⁷⁰, solicitar que la atención se vuelque hacia afuera es contrario al temor, en cuanto al sentido mismo del movimiento anímico. Este procedimiento puede ser útil incluso en aquellos casos en que se experimenta un temor irracionalmente fuerte, como en la reexperiencia de traumas y en estados disociativos, en los cuales el psicólogo puede llamar a la calma trayendo la atención hacia el aquí y el ahora: “mírame a los ojos”, “¿qué día es?”, “recuérdame tu nombre, por favor”.

Respecto a los amigos, sin duda ellos también permiten mitigar el temor de grado leve. No obstante, si éste es tan extremo que impide el uso de razón, como ocurre en el caso del trauma, no parece posible que el afectado perciba ni el apoyo ni el amor de sus amigos. Esto se puede ver en la impotencia de los familiares para contener a los pacientes con TEPT cuando están reexperimentando el trauma imaginariamente.

⁴⁶⁹ Cf. *Ibidem*, I-II, q. 44, a. 1, ad. 2: “*timor tacentes facit*”.

⁴⁷⁰ Cf. *Ibidem*, I-II, q. 44, a. 1, in co: “*ex ipsa imaginatione quae causat timorem, sequitur quaedam contractio in appetitu*”.

La contemplación de la verdad, en cambio, parece servir como remedio para el temor, sea leve o fuerte. En efecto, hasta la certeza de una muerte horrible puede ser soportada mediante la contemplación de las cosas divinas:

La contemplación de la verdad mitiga la tristeza o el dolor, y tanto más cuanto más perfectamente es uno amante de la sabiduría. Y por eso los hombres se alegran en medio de las tribulaciones por la contemplación de las cosas divinas y de la futura bienaventuranza, según aquello de Sant 1,2: *Tened, hermanos míos, por sumo gozo el caer en diversas tribulaciones*. Y lo que es más, semejante gozo se encuentra en medio de los tormentos corporales, como el mártir Tiburcio, que, andando con los pies desnudos sobre carbones encendidos, dijo: *Paréceme que camino sobre rosas en el nombre de Jesucristo*⁴⁷¹.

Este remedio parece estar presente en el EMDR de dos maneras. Por una parte, cuando se escoge la creencia positiva se está solicitando que el paciente considere una forma positiva de valorarse, no sólo en base a impresiones sensibles, sino también en base a conceptos, lo que garantiza la presencia de un plano intelectual. Por otra, durante los MO se ha visto que ocurren *insights*, es decir, comprensiones súbitas y novedosas sobre el asunto que se está tratando, que permiten al paciente entender mejor su problemática y darle algún sentido racional. Desde el punto de vista tomista, estas comprensiones intelectuales serían deleitables, y por lo tanto, también contribuirían a aplacar el temor.

Finalmente, respecto a los remedios corporales, como los baños y el sueño, también parecen ser válidos para el temor si no es tan vehemente, como vemos en quienes tienen tensiones y ansiedades. No obstante, un temor de mayor grado, como es el temor ligado a las experiencias traumáticas puede impedir el sueño, como vemos en que muchas personas con TEPT tienen insomnio, o sufren de pesadillas. En cuanto a los baños, parece difícil que puedan ayudar a mitigar el temor que surge durante las reexperiencias traumáticas, debido a la intensidad que éstas poseen.

En síntesis, no parece haber inconveniente en aplicar los remedios para la tristeza en los temores de carácter leve. Sin embargo, en el caso de los temores más graves, en especial aquellos relacionados con el trauma, sólo parecen servir dos de ellos: la dispersión de la atención -descrito por Santo Tomás en el llanto- y la contemplación de la verdad.

Al analizar en conjunto estos remedios, y a la luz de las causas de la enfermedad anímica, podemos discernir tres géneros, a saber, los remedios

⁴⁷¹ *Ibidem*, I-II, q. 38, a. 4, in co: "*contemplatio veritatis mitigat tristitiam vel dolorem, et tanto magis, quanto perfectius aliquis est amator sapientiae. Et ideo homines ex contemplatione divina et futurae beatitudinis, in tribulationibus gaudent; secundum illud Iacobi I, omne gaudium existimate, fratres mei, cum in tentationes varias incideritis. Et quod est amplius, etiam inter corporis cruciatus huiusmodi gaudium invenitur, sicut Tiburtius martyr, cum nudatis plantis super ardentis prunas incederet, dixit, videtur mihi quod super roseos flores incedam, in nomine Iesu Christi*".

ánimicos, los remedios *intelectuales* y los remedios *corporales*, según su modo de mitigar la pasión. *Remedio anímico* sería aquel que mitiga la tristeza o el temor directamente mediante una aprehensión o pasión de las potencias sensibles. El deleite cabe perfectamente dentro de esta clasificación, pues consiste *in recto* en causar un movimiento apetitivo determinado. El llanto, por su parte, tendría un importante componente psicológico directo, que es el “desparrame” de la atención mencionado por Santo Tomás. La compasión de los amigos también cabría dentro de los remedios psicológicos, en tanto el amor de ellos es captado sensiblemente. En cuanto a la contemplación de la verdad, éste es evidentemente un *remedio intelectual*, es decir, que mitiga la pasión mediante una intervención directa en el entendimiento. Finalmente, los sueños y los baños serían un *remedio corporal*, pues afectan inmediatamente al cuerpo, y mediante éste, al apetito.

La última consideración refiere a la relación de estos remedios entre sí. El hecho de que un remedio provenga de una potencia determinada no impide que consecuentemente produzca o permita efectos positivos en otras potencias. Por ejemplo, el *remedio corporal*, al aliviar los afectos dolorosos, permite consideraciones intelectuales que antes estaban impedidas por la vehemencia de la pasión. No es la causa directa, sino más bien indirecta, en tanto remueve obstáculos para los actos intelectuales.

5.7.6. Hipótesis tomista acerca de los Movimientos oculares

¿Cuáles son los hechos que debemos interpretar? La aplicación de los movimientos oculares y otras formas de estimulación bilateral, en el contexto de la terapia EMDR, produce efectos psicológicos –disminución de afectos, cambios en la memoria y la cogitativa, aparición de nuevas asociaciones-, intelectuales –aparición de *insights*, nuevas maneras de comprender las cosas, más apegadas a la realidad-, corporales -disminución de los latidos del corazón, aumento de la conductancia de la piel y de la temperatura cutánea, un cambio en la respiración, en general, activación parasimpática asociada a la relajación- y neuronales –disminución de la actividad de la amígdala, aumento de la actividad de la corteza frontal. Estos efectos se han descubierto principalmente en personas con TEPT, y se ha monitoreado que permanecen a lo largo del tiempo, incluso a dos años de seguimiento.

Para poder analizar el rol de los movimientos oculares nos ayudará muchísimo recordar la naturaleza de la patología traumática. Se trata de una experiencia afectiva sumamente potente, que anula la razón y la conciencia; y cuyos efectos patológicos se mantienen vigentes a lo largo del tiempo por dos motivos. Por una parte, porque la razón no tiene como acceder a esas memorias, ya que no están unificadas por la conciencia personal. Y por otra, debido a que cuando esas

memorias reaparecen gatilladas por algún estímulo, vuelven a suscitar tal fuerza que anulan nuevamente a la conciencia. Ambos obstáculos deben ser vencidos para que esos recuerdos puedan sanarse.

La terapia EMDR tiene el poder de lograrlo. El protocolo EMDR ofrece técnicas para alcanzar las memorias traumáticas, mediante preguntas y ejercicios orientados a que aparezcan los recuerdos inaccesibles para la conciencia. Ahora, en cuanto a la anulación de la razón, hay que considerar que esto no se debe del todo a la vehemencia del afecto, sino también a cierta debilidad de la razón y voluntad. En efecto, como ya sostuvimos, para una persona débil, cualquier afecto puede resultar suficiente para sobrepasarla. En cambio, un carácter fuerte puede ser capaz de resistir grandes niveles afectivos. Como consecuencia, la intervención terapéutica debe realizarse en dos frentes: por una parte, fortaleciendo la razón y la voluntad, y por otra, debilitando la vehemencia de los afectos desordenados.

El fortalecimiento de la razón se realiza durante la etapa psicoeducativa, que en la terapia EMDR corresponde a la fase 2. En efecto, en esta fase se explica el mecanismo del EMDR y se otorgan herramientas para el control de las propias emociones. Desde la perspectiva tomista, en esta etapa también correspondería una explicación clara de la relación entre razón y afectos, sobre cómo los afectos se pueden enfermar, y cómo la razón puede retomar su señorío sobre ellos. Además, existe la herramienta llamada “entretrejo cognitivo”, que se utiliza durante las etapas de reprocesamiento, cuando éste se traba. Como hemos analizado, esta es una herramienta eminentemente racional al servicio del ordenamiento de la sensibilidad. Este punto nos resulta útil para confirmar la idea de que sin la participación de la razón es imposible que disminuyan los afectos desordenados.

La debilitación del afecto vehemente se realiza mediante la conexión con las memorias dolorosas y la aplicación de la estimulación bilateral. La conexión con lo traumático es un patrimonio común del EMDR y las demás terapias de exposición. Por su parte, la estimulación bilateral permitiría disminuir rápidamente la viveza de las memorias y la vehemencia del afecto.

Desde la perspectiva tomista, hay dos modos de explicar este fenómeno. Primero, mediante la desviación de la atención. La persona que se ha conectado con el recuerdo doloroso normalmente se encuentra muy atraída por su potencia afectiva, de modo que casi toda su atención se concentra en ello. La estimulación bilateral provocaría que parte de esa atención se desvíe hacia esta tarea. Esto permitiría que la atención “se desparrame” hacia el exterior en vez de mantenerse dirigida exclusivamente hacia dentro. Al disminuir la atención sobre lo doloroso, disminuye su vivacidad, y también su fuerza afectiva, del mismo modo que plantea Van den Hout en su hipótesis de “Working Memory”, y como también explica Santo

Tomás que ocurre con el llanto. Esto permitiría que la razón recupere su capacidad de operar, y además, al disminuir el afecto negativo, induciría a un cierto estado de relajación corporal. Hay que considerar, eso sí, lo que señala Van den Hout, y también Shapiro: la atención no puede desviarse a tal punto que se pierda contacto con la memoria dolorosa –lo que equivaldría a la distracción–, ni tan poco como para que el paciente siga absorbido por entero en lo traumático –lo que podría calificarse como un estado disociativo.

La otra hipótesis relacionada con la atención es la de aquellos investigadores que postulan la “respuesta de orientación” como el mecanismo que explicaría los efectos benéficos del EMDR. La RO, como ya vimos antes, consiste en un reflejo automático, según el cual la aparición repentina de estímulos significativos provocaría una respuesta natural de atención e investigación de aquello. Si aparece algo de importancia vital, ya sea agradable o nocivo, entonces le sigue alguna reacción proporcional. En cambio, si no se trata de nada significativo, entonces le sigue una respuesta de relajación. La estimulación bilateral activaría la RO, interrumpiendo el reflejo condicionado de la imagen traumática y la emoción de terror. Además, al no ocurrir nada peligroso, la relajación consiguiente provocaría un contra-condicionamiento que reforzaría la separación entre el recuerdo y el afecto.

Formalmente hablando, la RO es un fenómeno atencional. No constituye una emoción determinada, sino que concentra la atención para así discernir de qué objeto se trata; una vez que se conoce su significancia vital, entonces aparece la actividad del apetito sensitivo. La atención es la concentración del alma en el acto de alguna potencia. En este caso, es la concentración sobre los sentidos. Por una parte, los sentidos externos, para poder aprehender mejor el cambio percibido en el medio. Pero por otra, también de los sentidos internos, en tanto se trata de anticipar qué podría estar ocurriendo, mediante la imaginación.

La RO, en tanto capta la atención exterior, permitiría que el alma abandonase su concentración en el temor interior, y por lo tanto haría que disminuya su vehemencia. Esto es evidente en los pacientes que están emocionalmente conectados con su relato hasta que el teléfono móvil empieza a vibrar en su bolsillo: su atención cambia de foco y disminuye la intensidad del afecto interior. No obstante, es cuestionable que este tipo de respuesta ocurra durante la estimulación bilateral. En efecto, la RO ha sido descrita por Pavlov como una respuesta frente a algún estímulo inesperado. En cambio, el paciente que va a recibir estimulación bilateral sabe de antemano que esto ocurrirá. Por lo tanto, no parece coherente postular aquí un reflejo investigativo. Más aún, si es que acaso la primera tanda de estimulación bilateral pudiese llamar la atención al paciente, las siguientes ya no tendrían sorpresa alguna, y por lo tanto no serían efectivas.

Si acaso la RO fuese el mecanismo de acción, entonces la estimulación bilateral no sería necesaria: bastaría cualquier estímulo novedoso, tal como un súbito apagón de luz, la aparición de algún sonido potente, o un temblor. En todos esos casos, tal parece que la atención se volcaría a tal punto sobre esos estímulos, que se perdería del todo el foco en el recuerdo traumático, perdiéndose así el estado de atención dual.

El segundo modo de explicar los efectos de la EB es mediante el directo restablecimiento del cuerpo. Como analizamos antes, Santo Tomás describe que la tristeza puede disminuir gracias a los baños y al sueño, pues al restablecer el estado normal del cuerpo, esto causa placer, lo que es incompatible con las emociones negativas. Este mismo principio operaría mediante la estimulación bilateral. Lo que plantean las hipótesis biológicas no es otra cosa: la estimulación bilateral desencadenaría un estado fisiológico/neurológico semejante a cierto estado del sueño y que incluye relajación. Esto sería incompatible con la activación simpática relacionada con el temor, de modo que lo traumático se hace entonces abordable por la conciencia. Como consecuencia de estos cambios cerebrales, la imagen disminuiría en vividez, el afecto en vehemencia, y la razón aumentaría en su capacidad operativa.

Como podemos observar, ambas hipótesis darían cuenta del conjunto de cambios que debemos explicar. No obstante, la primera sostiene que la estimulación bilateral produce cambios en la actividad psicológica, a saber, en la atención, producto de lo cual se desencadenaría el resto de los cambios. La segunda, por su parte, sostiene que la estimulación bilateral produce cambios directos en la actividad cerebral, de donde vendría el resto de los cambios descritos.

¿Por cuál explicación debemos decantar? Para resolver este asunto nos ayudará muchísimo considerar las estrategias para desbloquear el procesamiento trabado. En ellas, Shapiro describe algunos obstáculos que pueden surgir durante la fase de reprocesamiento, y describe técnicas para removerlos. Al analizar estas situaciones nos damos cuenta que la estimulación bilateral no siempre es capaz de disminuir el afecto por sí sola: requiere de ciertas condiciones. En general, el mayor obstáculo consiste en que el paciente es incapaz de contactarse afectivamente con el recuerdo –lo que ella denomina “mantener los dos pies en el presente”- o bien experimenta un afecto extremadamente vehemente, que le hace atender casi exclusivamente al recuerdo –“mantener los dos pies en el pasado”. En cualquiera de estos casos, el clínico debe tratar de llevar la paciente a un estado de “atención dual”, en el cual se tiene “un pie en el pasado y otro en el presente”. Para conseguirlo, Shapiro sugiere varias técnicas: cambiar el modo de estimulación bilateral, llamar la atención sobre otros componentes del recuerdo, realizar

intervenciones imaginarias sobre el recuerdo, entre otras. Otras veces el procesamiento está trabado porque el blanco que se está trabajando no es el apropiado, ya que existe una memoria alimentadora que debe ser trabajada primero. Finalmente, están las intervenciones que se relacionan con la apropiada disposición del paciente, entre las cuales está el ajuste de las creencias negativas y positivas elegidas, la corrección de creencias limitantes y la tranquilización de temores, entre otras (ver tabla N°9).

Tabla N°9. Condiciones para reprocesamiento adecuado

CONDICIONES	IMPEDIMENTOS	CAUSAS	SOLUCION
Atención dual	Dificultad para la atención dual	Afecto demasiado vehemente, o EB inapropiada.	1) Cambiar la EB. 2) Atender a otro componente, en especial, tomar contacto con el cuerpo. 3) Permitir expresión trabaja. 4) Explorar imagen, alterar imagen o atender otros recuerdos o aspectos.
Blanco apropiado	Existencia de memorias alimentadoras	Ignorancia o vergüenza por tales memorias	5) Buscar memoria alimentadora.
Disposición del paciente	Indisposición racional y/o volitiva	Error o ignorancia en la razón. Poca confianza.	6) Ajustar las creencias neg. y pos. 7) Corregir las creencias limitantes. 8) Tranquilizar los temores. 9) Reconocer manantiales de perturbación

Ahora bien, estas tres condiciones para la efectividad de la estimulación bilateral nos ayudan significativamente a comprender mejor su naturaleza. La necesidad de la atención dual, en particular, aporta especial luz. Si el estado de atención dual es indispensable para que la EB disminuya los afectos, entonces la hipótesis psicológica parece ser la más exacta. En efecto, según esta hipótesis, lo importante es que la atención deje de concentrarse exclusivamente sobre el recuerdo negativo. Esta condición permitiría que disminuya su fuerza. En cambio, si la hipótesis biológica estuviese en lo correcto, entonces la aplicación de la estimulación bilateral debiese desencadenar siempre los cambios fisiológicos, independientemente de la atención del sujeto. Así como la ingestión de un medicamento, los baños de agua y la respiración profunda producen sus efectos fisiológicos independientemente de lo que el sujeto esté considerando en su mente,

del mismo modo la estimulación bilateral debiese inducir a activación parasimpática, sea lo que sea que el sujeto atienda. No obstante, según se puede apreciar en las estrategias de Shapiro y en la propia experiencia clínica, esto no sucede así. Muchas veces ocurre que el paciente no disminuye su afecto a pesar de la aplicación de varias tandas de estimulación bilateral. En cambio, la aplicación de técnicas que promueven el estado de atención dual logra destrabar esta situación, y permite que el paciente perciba que su afecto se aplaca.

Hay un argumento más para respaldar la hipótesis de la atención dual por sobre la hipótesis biológica. La mayor parte de los investigadores que adhieren a la explicación neurobiológica consideran que la bilateralidad del estímulo es fundamental para explicar la actividad bilateral del cerebro. Por ejemplo, Stickgold considera que la respuesta de orientación es gatillada gracias a la estimulación bilateral alternada:

Lo que todas estas técnicas tienen en común, incluyendo aquellas que utilizan movimientos oculares sacádicos, es un patrón de estimulación bilateral alternada que obliga al sujeto a cambiar constantemente su atención atravesando la línea media. Es esta respuesta orientadora (Sokolov, 1990) que proponemos induce un estado tipo REM, facilitando la integración cortical de recuerdos traumáticos⁴⁷².

Si acaso es cierto que los efectos benéficos de la técnica EMDR se deben a la estimulación bilateral alternada, entonces se seguiría que la estimulación no-bilateral sería inefectiva. No obstante, Gunter y Bodner hallaron que los movimientos oculares verticales son tan efectivos como los horizontales para disminuir la vivacidad y emocionalidad de las memorias negativas⁴⁷³. Lo mismo halló Hornsvelt y sus colegas, respecto a las memorias positivas⁴⁷⁴. Estas investigaciones sugieren, en su conjunto, que la bilateralidad no es relevante para explicar los efectos de la estimulación bilateral. Por su parte, Christman y colaboradores encontraron mayor efectividad de los movimientos horizontales por sobre los movimientos verticales y el grupo control; no obstante, hay que señalar estos investigadores no midieron

⁴⁷² STICKGOLD, R., EMDR: A putative neurobiological mechanism of action". *Journal of clinical psychology*, 58(1), 2002, p. 70-71 [Traducción propia]: "What all these techniques have in common, including those that utilize saccadic eye movements, is a pattern of alternating, bilateral stimulation that forces the subject to Putative Neurobiological Mechanism constantly shift her attention across the midline. It is this orienting response (Sokolov, 1990) that we propose induces a REM-like state, facilitating cortical integration of traumatic memories".

⁴⁷³ Cf. GUNTER, R. W., & BODNER, G. E., How eye movements affect unpleasant memories: Support for a working-memory account. *Behaviour Research and Therapy*, 46(8), 2008, p. 913-931.

⁴⁷⁴ Cf. HORNSVELD, H. K., HOUTVEEN, J. H., VROOMEN, M., AALBERS, I. K. D., AALBERS, D., & VAN DEN HOUT, M. A., Evaluating the effect of eye movements on positive memories such as those used in resource development and installation. *Journal of EMDR Practice and Research*, 5(4), 2011, p. 146-155.

variación emocional, sino capacidad de reconocimiento de palabras previamente aprendidas; por lo tanto no hay paridad en la comparación⁴⁷⁵.

Todo esto nos permite explicar de modo ordenado nuestra hipótesis tomista sobre el modo en que opera la estimulación bilateral. En líneas generales, la estimulación bilateral se basa en un principio enunciado por Santo Tomás, a saber, que residiendo todas las potencias de una misma esencia, la capacidad de atención es limitada:

Puesto que todas las potencias del alma radican en su única esencia, es necesario que cuando la atención del alma es atraída fuertemente hacia la operación de una potencia, se retraiga de la operación de otra; pues no puede ser más que única la atención de una sola alma. Y por eso, si una cosa atrae hacia sí toda la atención del alma o una gran parte de la misma, es incompatible con ella otra cosa que requiera gran atención⁴⁷⁶.

En consecuencia, si la atención está muy concentrada en un solo acto, disminuye la fuerza de los demás; en cambio, si la atención está concentrada en varios de sus actos, ninguno de ellos puede ser muy vehemente:

La pasión del apetito sensitivo no puede arrastrar o mover a la voluntad directamente, pero puede (hacerlo) indirectamente. Y esto de dos modos. Uno, por una manera de abstracción. Pues, radicando todas las potencias del alma en la única esencia de la misma, es necesario que, cuando una potencia se concentra en su acto, la otra afloje, o también se vea totalmente impedida en el propio. Ya porque toda la fuerza dispersada en muchas cosas deviene menor; de donde, por el contrario, cuando se concentra sobre una, se puede dispersar menos a otras cosas. Ya porque en las obras anímicas se requiere cierta atención que, si se aplica con vehemencia a una cosa, no puede atender vehementemente a la otra⁴⁷⁷.

La estimulación bilateral no es sino un procedimiento que permite desviar la atención desde lo interior a lo exterior, haciendo que disminuya la fuerza del apetito sensible⁴⁷⁸, y permitiendo con ello la consideración racional sobre el recuerdo. Revisemos paso por paso el modo en que la estimulación bilateral opera en cada etapa del protocolo EMDR.

⁴⁷⁵ Cf. CHRISTMAN, S. D., GARVEY, K. J., PROPPER, R. E., & PHANEUF, K. A., Bilateral Eye Movements Enhance the Retrieval of Episodic Memories. *Neuropsychology*, 17(2), 2003, p. 221-229.

⁴⁷⁶ S. TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologiae*, I-II, q. 37, a. 1, in co: "*quia omnes potentiae animae in una essentia animae radicanur, necesse est quod, quando intentio animae vehementer trahitur ad operationem unius potentiae, retrahatur ab operatione alterius, unius enim animae non potest esse nisi una intentio. Et propter hoc, si aliquid ad se trahat totam intentionem animae, vel magnam partem ipsius, non compatitur secum aliquid aliud quod magnam attentionem requirat*".

⁴⁷⁷ *Ibidem*, I-II, q. 77, a. 1, in co: "*passio appetitus sensitivi non potest directe trahere aut movere voluntatem, sed indirecte potest. Et hoc dupliciter. Uno quidem modo, secundum quandam abstractionem. Cum enim omnes potentiae animae in una essentia animae radicanur, necesse est quod quando una potentia intenditur in suo actu, altera in suo actu remittatur, vel etiam totaliter impediatur. Tum quia omnis virtus ad plura dispersa fit minor, unde e contrario, quando intenditur circa unum, minus potest ad alia dispergi. Tum quia in operibus animae requiritur quaedam intentio, quae dum vehementer applicatur ad unum, non potest alteri vehementer attendere*".

⁴⁷⁸ Como en ocurre en el llanto, según lo que dice S. Tomás en *Ibidem*, I-II, q. 38, a. 2, in co.

Durante la fase 3 se solicita que el paciente traiga a la mente el recuerdo doloroso, haciéndose conciente de los actos de todas las potencias en relación a tal recuerdo, y formulando un modo realista de considerarlo. Sin embargo, esta fase finaliza con la atención del alma puesta fuertemente en la imagen dolorosa en relación al afecto negativo que produce y su perturbación.

La fase 4 comienza con la consigna de que la atención del paciente debe estar totalmente dirigida hacia lo doloroso. En este contexto, la aplicación de la estimulación bilateral debilita la atención que estaba puesta hacia lo interior, haciendo que gran parte de ella se vuelque hacia los movimientos exteriores. En consecuencia, disminuye la fuerza de los actos cognitivos y apetitivos interiores, del mismo modo que el llanto disminuye el dolor sensible al “desparramar” la atención sobre las cosas exteriores.

La estimulación bilateral va intercalada por momentos de reevaluación, en los cuales el paciente manifiesta los actos interiores que han surgido espontáneamente durante el ejercicio, tales como imágenes, recuerdos, percepciones, pensamientos, deseos, sensaciones corporales, etc. Algunos de estos dan cuenta de las asociaciones inscritas en la memoria, ayudándole al paciente a comprender mejor lo que le ocurre. Luego, enfocándose en ello, recibe otra tanda de estimulación bilateral.

A la disminución del afecto inicial, le siguen dos efectos. Primero, la transmutación corporal del afecto pierde su intensidad gradualmente. Esto ayuda a que el paciente sienta que el dolor va disminuyendo. Además, la vitalidad del cuerpo va restableciéndose, debido a que el dolor sensible lo arrastró fuera de su movimiento vital, lo que hace aumentar paulatinamente la relajación. En segundo lugar, la disminución de la transmutación corporal, la disminución de la atención sobre lo doloroso y la disminución del afecto permiten que la razón pueda operar sin impedimento.

Tras alguna serie alternada de EB y evaluaciones, se le solicita al paciente que atienda al evento inicial que se está trabajando y note cómo lo percibe ahora. La intensidad de la imagen aparece disminuida junto con el afecto. La razón permite una evaluación más racional y realista de lo ocurrido, según el criterio conversado previamente en la fase 3. La relajación corporal produce agrado en el paciente, emoción que es contraria al dolor. Esto permite que el paciente pueda percibir sensiblemente el recuerdo de modo distinto al inicial. Es cierto que la imagen puede variar, pero sobre todo, lo que más cambia en lo recordado son las *intenciones no sentidas (intenciones insensatae)*, entre las cuales está la relación de conveniencia o nocividad. En este proceso colabora, por una parte, el distanciamiento de la imagen

inicial, y por otra, la evaluación que la razón hace, que mueve a la cogitativa a percibir de otro modo la imagen.

La aplicación sucesiva de estimulación bilateral, intercalada con la atención sobre los actos surgidos en el alma, profundizan estos efectos, hasta llegar al punto de que la perturbación es nula. Durante todo este proceso, el alma adquiere una nueva experiencia del recuerdo. En efecto, la constante contemplación del evento doloroso, ahora menos doloroso y a la vez asumido bajo un nuevo sentido –otorgado por la razón-, modifican el recuerdo en la memoria. Esto no es otra cosa que el proceso de “contra-condicionamiento” que opera en las terapias de exposición y que fue descrito por Wolpe. En otras palabras, la imagen que antes estaba asociada a dolor, ahora queda asociada a la experiencia vivida durante la sesión.

Entonces se procede a la fase 5. En este punto se solicita al paciente que recuerde la cognición positiva y juzgue cuán verdadera le parece al recordar el evento doloroso. Esto lleva la atención del paciente a la consideración racional del evento, y a la percepción de unidad entre verdad y sensación. Durante toda esta etapa, el paciente se aplica fuertemente a la contemplación de la verdad, la cual produce gozo espiritual y es capaz de causar alegría sensible por redundancia. Antes de comenzar la estimulación bilateral de esta fase, el paciente no sólo dejó de percibir perturbación, sino que ya experimenta cierto gozo, tanto por la liberación del dolor como por la contemplación de la verdad en sí misma. La estimulación bilateral distrae al paciente de la atención a la sensibilidad interior, pero no es capaz de anular la capacidad de razonar. En efecto, el uso de la razón no se contrapone con la atención a las cosas exteriores, como es manifiesto en la virtud de la prudencia, que versa sobre lo agible. En cambio, sí es contrapuesto aplicarse al recuerdo y atender a lo exterior, como se puede ver en que cerrar los ojos ayuda para recordar mejor los sensibles.

Tras la estimulación bilateral, el paciente atiende nuevamente a la imagen desde la razón, contemplando con tal fuerza la verdad liberadora que produce gozo. Tras cada tanda de estimulación bilateral la mente se vuelve a concentrar en la contemplación de lo racional en el recuerdo, de modo que se intercalan continuos y crecientes actos de consideración racional y sentimientos de gozo. La EB, si bien en cierto modo interrumpe la operación intensa de la razón, permite que ésta surja repetidas veces, como quien considera una y otra vez alguna verdad. En consecuencia, la “validez de la cognición”, que como hemos dicho consiste en cierta armonía entre lo contemplado y lo sentido, aumenta paulatinamente, hasta que el paciente es capaz de mirar la imagen racionalmente, haciendo resonar también las potencias sensibles, y experimentando como verdadero ese modo de evaluar el recuerdo.

Durante la fase 6, en la cual se chequean las tensiones corporales estimulación bilateral resulta útil según su efecto relajante. La progresión del estado de tranquilidad va restaurando el movimiento vital del cuerpo, restableciendo el estado de los órganos.

En términos generales, podemos decir que el objeto propio de la técnica de estimulación bilateral es, *in recto*, la atención del sujeto, desviándola de su intensa aplicación al interior hacia lo exterior, disminuyendo así su fuerza afectiva y removiendo el obstáculo de la razón para operar. En esto, nuestra hipótesis se asemeja bastante a la hipótesis de Andrade y Van den Hout, a saber, la saturación de la "Working Memory". Por su parte, el protocolo estándar en su conjunto tendría por objeto el ordenamiento de las potencias sensibles según el recto orden de la razón.

En definitiva, más que una tendencia innata hacia la salud, lo que realmente hay es una tendencia innata de las potencias sensibles a seguir la razón: "*la sensibilidad, o apetito sensitivo, se llama racional por participación, en cuanto que, por naturaleza, está destinado a obedecer a la razón*"⁴⁷⁹. El verdadero obstáculo no es el bloqueo del SPIA, sino la aparición de un afecto tan vehemente que anula la razón y le impide operar durante la experiencia. Y la remoción de ese obstáculo no es la puesta en marcha del SPIA mediante el favorecimiento de un cierto estado fisiológico, sino la disminución del afecto mediante la desviación de la atención, condición que permite que la razón opere sobre el recuerdo y así modifique la disposición de las potencias sensibles.

⁴⁷⁹ *Ibidem*, III, q. 18, a. 2, in co: "*sensualitas, sive sensualis appetitus, in quantum est natus obedire rationi, dicitur rationale per participationem*"; Cf. I-II, q. 91, a. 6, ad. 3.

5.8. Conclusiones del capítulo

A modo de conclusión de este capítulo, comentaremos cada una de las principales tesis del modelo SPIA mencionadas al comienzo, a la luz del análisis que hemos realizado.

1- Las experiencias son almacenadas en la memoria según 4 componentes: imagen, creencia sobre uno mismo, afecto y sensación corporal.

En modo lato, es cierto que al recordar se hacen presentes estos componentes. No obstante, para ser precisos, de entre estos cuatro componentes, la memoria sólo almacena las imágenes *en tanto pasadas*. La creencia sobre uno mismo, que *in recto* consiste en un acto de la razón práctica en base a la experiencia (*experimentum*), accidentalmente puede quedar grabada en la memoria, según los elementos sensibles que la acompañan. El afecto, que pertenece a la potencia apetitiva, tampoco queda grabado en la memoria *in recto*; lo que puede almacenar la memoria es la *intentio insensata* de conveniencia o nocividad, que al ser evocada puede mover al apetito sensitivo actualmente. La sensación corporal sería equivalente a la *transmutación corporal*, aspecto material de toda pasión, y por lo tanto tampoco podría ser almacenada por la memoria, sino sólo accidentalmente.

2- Hay un sistema de procesamiento de información innato que permite procesar las experiencias en un sentido adaptativo, es decir, integrándolas a un esquema cognitivo y emocional positivo que resulte útil para el futuro. Las experiencias útiles son asimiladas, y las negativas digeridas para extraer de ellas aprendizajes necesarios para la vida. El sistema procesa siempre buscando la salud, jamás en sentido disfuncional, formando así una red de memorias positivas que conforman la base de una personalidad sana.

Aunque Shapiro afirme que el modelo SPIA permite entender y predecir ciertos fenómenos clínicos, hay que decir que es una explicación bastante limitada e incompleta del fenómeno humano. En primer lugar, porque rebaja el concepto de aprendizaje a nivel sensible, ignorando que la principal forma en que los seres humanos sacamos lecciones de vida es mediante la dimensión racional. En segundo lugar, porque el nivel sensible está naturalmente orientado a seguir a la razón, de modo que su inclinación depende del talante moral de la persona. Es cierto que también puede operar al margen de la razón, de modo espontáneo, siguiendo la inclinación de la naturaleza compartida con los animales hacia la conservación de la vida; no obstante, esto no garantiza que su operación sea efectivamente “adaptativa” en el sentido de alcanzar siempre lo conveniente. En tercer lugar, porque el *experimentum* no consiste siempre en un aprendizaje “adaptativo”. En tanto provenga de la sensibilidad gobernada por la razón, el sentido del *experimentum* dependerá de la inclinación moral de la persona. Y en tanto lo provenga de los

sentidos internos operando al margen de la razón, el *experimentum* será elaborado con miras a la conservación de la vida; no obstante, no siempre conseguirá llegar a una solución verdaderamente conveniente, pues dependerá de la casuística.

3- Las experiencias traumáticas impiden el procesamiento innato de información, quedando mal almacenadas y susceptibles de reaparecer dolorosamente debido a estímulos. Las experiencias negativas posteriores se enlazan a esta red de memoria desadaptativa, sin comunicarse con las neuroredes adaptativas.

El trauma psíquico constituye un fenómeno psicológico de características únicas, relacionado íntimamente con el temor. Las expresiones "mal almacenadas" y "sin reprocesar" apuntan de modo metafórico al hecho de que este tipo de experiencias terroríficas anulan la razón e impiden, por lo tanto, que sean enfrentadas y experimentadas normalmente. Producto de esto, tales memorias no quedan disponibles a la conciencia sino de modo confuso y distorsionado. Los estímulos que guardan algún tipo de relación asociativa con estos contenidos son capaces de suscitarlos; pero debido a su distorsión y vehemencia son reexperimentados de forma semejante a la original. Sólo el contacto conciente con estas memorias, facilitado por la atenuación emocional que el método EMDR permite, es capaz de otorgarles cierta configuración racional que permite una adecuada dimensión de lo ocurrido.

4- La reiteración de experiencias dolorosas menores puede tener los mismos efectos devastadores de una sola experiencia traumática.

El trauma "T" y el trauma "t" son de naturaleza distinta. Mientras que el primero consiste propiamente en una experiencia afectiva de tal vehemencia que anula la razón, el segundo corresponde a un conjunto de experiencias de vehemencia mediana o fuerte, mas sin anulación de razón. Mientras que la potencia patológica del trauma "T" se debe al brutal impacto del trauma sobre un alma privada momentáneamente de su mejor potencia -la razón-, la potencia del trauma "t" se debe a la reiteración de experiencias semejantes en el tiempo, la cual conforma *experimentum*. En consecuencia, quien ha sufrido trauma "T" queda completamente incapacitada de discernir mientras es afectada por la pasión vehemente, de modo que su responsabilidad sobre tales actos queda también anulada. En cambio, quienes sienten la influencia afectiva que sigue al *experimentum* no pierden del todo su capacidad para actuar racionalmente. Su responsabilidad queda atenuada, pero no anulada. Esta diferencia trae importantes consecuencias psicopatológicas que debiesen ser profundizadas en futuras investigaciones.

5- La estimulación bilateral reactiva el procesamiento de información que estaba trabado, permitiendo la desensibilización emocional del recuerdo doloroso, la aparición de *insights* y una elaboración positiva de tales memorias.

El método EMDR tiene una eficacia comprobada en el tratamiento de TEPT. No obstante, las actuales investigaciones científicas no han logrado determinar cuál es el mecanismo de acción de la estimulación bilateral. A partir del análisis de estas investigaciones, y a la luz de la obra de Santo Tomás, nosotros hemos concluido que la estimulación bilateral permite la reelaboración de las memorias traumáticas gracias a un fenómeno atencional. En tanto el terror es una pasión anímica, la concentración del alma sobre sí misma aumenta su fuerza. El procedimiento EMDR permite dividir la fuerza de la atención al enfocarla parcialmente en el exterior, de modo que el acto interior del alma disminuye en su vehemencia, es decir, el temor disminuye. Esto permite que la razón recupere su operación y así pueda penetrar racionalmente en el recuerdo doloroso. El resto de los efectos descritos, tales como la aparición de nuevos *insights*, la relajación fisiológica, la disminución en la actividad límbica y el aumento de la actividad de la corteza frontal, son todos derivados del fenómeno atencional descrito. Este mecanismo de acción se asemeja bastante a la hipótesis de la *working memory* propuesta principalmente por el investigador holandés Marcel Van den Hout.

6. Análisis del protocolo estándar

6.1. Justificación del abordaje separado de teoría y práctica

La razón nos indica que teoría y práctica están mutuamente relacionadas. Toda filosofía y arte práctico, si bien requiere de experiencia –y en cierto modo surge de ella-, se nutre de principios teóricos. La teoría no sólo le da coherencia a la práctica, sino que la potencia:

Nada impediría tratar como conviene un caso particular aún para un hombre privado de la ciencia, a condición de haber observado experimentalmente y con todo cuidado los resultados en cada caso [...]. Mas con todo, habrá que convenir en que todo el que quiera ser perito en algún arte o ciencia ha de remontar al principio general y conocerlo tanto como sea posible⁴⁸⁰.

Por su parte, la práctica ayuda al teórico, pues para que la ciencia sea válida debe provenir desde la experiencia. La razón última de esta interdependencia es que la verdad es una sola, independientemente de que se le considere en sí misma o se le aplique a la realidad.

Sin embargo, hay importantes autores que sostienen la posibilidad de distinguir teoría y práctica, como dos niveles independientes. Ésta es la postura de Dalbiez y Maritain respecto al psicoanálisis. Para ellos, la *doctrina* psicoanalítica contendría “importantes errores”. Según Maritain, su *filosofía* subyacente sería “no sólo falsa, sino disparatada”. Sin embargo, el *método* terapéutico sería “francamente positivo” en la práctica, sería útil, y podría ser aceptado. Por ese motivo no habría inconvenientes en que sea usado por personas de sana filosofía, o por católicos.

Martín Echavarría demuestra ampliamente que teoría y práctica psicoanalítica son inseparables, siguiendo en esta postura a Rudolf Allers. El método psicoanalítico contendría intrínsecamente las desviaciones filosóficas, antropológicas y morales de la doctrina freudiana, a saber, “determinismo psíquico”⁴⁸¹, relativización del bien y el mal⁴⁸², actitud de ruptura y superación de la moral⁴⁸³, mística antropocéntrica e incluso preternatural⁴⁸⁴. De ahí que el psicólogo argentino considere desaconsejable su uso.

⁴⁸⁰ Cf. ARISTÓTELES, *Ética Nicomaquea*, lib. X, cap. 9, 1180 b 14-28. México: Porrúa, 1992. Citado en ECHAVARRÍA, M., *La praxis de la Psicología y sus niveles epistemológicos según Santo Tomás de Aquino*. Documenta Universitaria ed. Girona: Universitat Abat Oliba CEU, 2005, p. 789.

⁴⁸¹ “Determinismo psíquico” significa que nada es casual: todo está infaliblemente determinado. “*Si no hay determinismo psíquico total, el método falla porque podemos tomar como signos del inconsciente fenómenos que son pura casualidad*” (ECHAVARRÍA, M., *Corrientes de Psicología Contemporánea*. Barcelona: Scire, 2010, p. 34).

⁴⁸² ECHAVARRÍA, M., *La praxis de la Psicología y sus niveles epistemológicos según Santo Tomás de Aquino*. Documenta Universitaria ed. Girona: Universitat Abat Oliba CEU, 2005, p. 60: “*La técnica terapéutica misma de hacer consciente lo inconsciente, se inserta en una concepción cercana a la idea de Nietzsche, según la cual la curación consiste en la aceptación del mundo como necesidad, y en la superación del bien y del mal*”. También p. 453: “*La curación pasaría, para el creador del psicoanálisis, por hacer consciente este pacto [de la ley y el deseo], dar un poco a la ley y un poco a la concupiscencia, lo que implica una relativización de la ley, y también del mal*”

⁴⁸³ El hecho de eximirse de todo tipo de juicio moral del paciente no sería una forma de respeto, sino una metodología que busca liberar de la moral. Cf. ECHAVARRÍA, M., *Ibidem*, p. 743: “*Si el*

Estas mismas conclusiones podemos alcanzar nosotros al analizar el modelo EMDR. El protocolo estándar contiene, tanto en su estructura como en sus contenidos, una influencia determinante del modelo SPIA y sus presupuestos antropológico-morales.

En tanto contenidos, la dirección del reprocesamiento está dada por la creencia positiva. Recordemos las palabras de Shapiro: *“El propósito de identificar una cognición positiva deseada es marcar la dirección que debe seguir el tratamiento [...]”*⁴⁸⁵. Ésta, como vimos, debe surgir espontáneamente desde el SPIA, aunque el psicólogo debe monitorear que esta creencia sea adaptativa o realista, e intervenir en su formulación si es necesario. Por los valores enunciados en sus obras, Shapiro parece entender lo “realista” desde una perspectiva similar a la de Ellis –realismo existencialista-. Sin embargo no hay modo de evitar que cada terapeuta tenga una idea diferente sobre lo adaptativo y lo realista. Por lo tanto, hay que admitir que en este nivel se da una clara influencia moral del terapeuta sobre el paciente.

Es cierto que el protocolo estándar trabaja algunas creencias relacionadas con la libertad del paciente, llamadas creencias de opciones. Según éstas, las experiencias traumáticas provocaron en el paciente la creencia negativa de “no tener opción”. El reprocesamiento sería posible gracias a la creencia positiva “ahora tengo opciones” o “ahora puedo decidir”. Sin embargo, dependerá de cada psicólogo la interpretación de estas opciones. Para los más existencialistas, las opciones serán infinitas, siguiendo en esto la doctrina de Sartre: “el hombre se hace a sí mismo”. En cambio, para los más deterministas, las opciones son sólo una ilusión de posibilidad,

psicólogo no juzga moralmente es porque no considera la moral como realmente normativa y obligante, y porque además (y justamente porque) la juzga represiva de la subjetividad profunda”. Para el psicólogo argentino, refundar la práctica psicoanalítica sobre cimientos filosóficos más sanos no arreglaría del todo el problema, pues la práctica conlleva una cierta “actitud” que también sigue el planteamiento moral Nietzscheano: “La <<actitud>> freudiana, ya presente en Nietzsche, y en otros autores, como hemos mostrado, es paradigmática para toda la praxis de la psicología: más allá de su adhesión o rechazo de la <<antropología>> freudiana, y de su visión teórica del mundo, la gran mayoría de los psicólogos posteriores asimila esta misma actitud, que determina toda su actividad. Se trata de la actitud de ruptura y superación respecto de la tradición y de la superación de la moral.” (Ibídem, p. 57).

⁴⁸⁴ Esta actitud se encontraría fundada sobre una cierta “mística”, dirigida aparentemente hacia una “experiencia” de lo “profundo”, e incluso de lo preternatural: *“Muchos intentos de síntesis del psicoanálisis y la tradición cristiana “pecan muchas veces de ingenuidad delante de la psicología contemporánea, sobre todo del psicoanálisis y la psicología profunda en general, por no comprender, sea la tradición diversa a la que estos estudios corresponden, sea, sobre todo la “actitud” espiritual que los impulsa, fundada en el fondo en una mística que no es compatible con la cristiana” (Ibídem, p. 67). También p. 383: “A pesar de las apariencias [...] la conexión entre mística y psicología es muy profunda. [...] En la psicología postfreudiana, sin embargo, la relación se profundiza, pues toda la tarea psicoanalítica toma a veces la forma de un trabajo ascético ordenado a una especie de “experiencia” oculta a la mayoría de las personas, la experiencia de “lo profundo”, de “lo inconsciente”. No se trata, pues, simplemente de un estudio descriptivo científico de los fenómenos místicos [...], sino de algo inseparablemente unido a la tarea del descubrimiento de sí. Si este aspecto “místico” está presente en casi todos los autores importantes, de Freud en adelante, en algunos de ellos aparece evidentemente acentuado (Jung, Fromm, Maslow, Frankl, etc.)”*

⁴⁸⁵ SHAPIRO, F., *EMDR. Desensibilización y reprocesamiento por medio de movimiento ocular*. México: Editorial Pax, 2004, p. 61.

pues en el fondo no existe la capacidad de optar. Para la antropología tomista, el hombre rara vez tiene imposibilidad de escoger; normalmente optamos, y lo hacemos todo el tiempo. Por eso, todos los actos humanos son susceptibles de una evaluación moral, con mayor o menor atenuante según las circunstancias del acto.

Hay que agregar aquí la consideración acerca de la actitud y la “mística”, tan lucidamente señaladas por Echavarría respecto al psicoanálisis. El método EMDR posee una actitud profundamente cientificista a la base. El psicólogo se presenta como un científico de la salud, que ayudará a que el propio cerebro se sane a sí mismo espontáneamente mediante la estimulación bilateral, sin que el paciente deba intervenir voluntariamente en el procedimiento –su participación se limitaría a consentir el procesamiento e informar lo que le va sucediendo. Esta revolucionaria manera de hacer terapia, que no requiere de conversación, permitiría que el paciente sane rápidamente y de forma definitiva. Revisemos la explicación que Shapiro propone ofrecer a los pacientes durante la fase 2:

A menudo, cuando sucede algo traumático, parece que queda atrapado en el sistema nervioso con la imagen, los sonidos, los pensamientos y los sentimientos originales. Ya que la experiencia está encerrada allí, se continúa detonando cada vez que sucede algo que la recuerde. Puede ser la base de situaciones sumamente incómodas y muchas veces de emociones negativas, como el miedo y la impotencia, que, aparentemente, no podemos controlar. Éstas son las emociones que están conectadas con la experiencia original y que están siendo detonadas.

Los movimientos oculares que usamos en el método EMDR parecen desobstruir el sistema nervioso y permitir que el cerebro procese la experiencia. Eso es lo que posiblemente sucede en la etapa REM del ciclo del sueño: es posible que los movimientos oculares guarden relación con el procesamiento del material inconsciente. Lo importante es recordar que será su propio cerebro quien realice la curación y que es usted quien controla la situación⁴⁸⁶.

En tanto estructura, la aplicación del protocolo estándar supone que todas nuestras dificultades psicológicas provienen de experiencias traumáticas. En consecuencia, la solución consistiría en reprocesar –digerir- tales experiencias. Estas ideas colaboran a que el paciente se haga la opinión de que su voluntad es inútil para superar las dificultades. La única manera de sanar sería encontrando un psicólogo-científico que lo ayude a destrabar su SPIA mediante sus técnicas. Se siembra así un peligroso determinismo que discapacita a la voluntad del paciente para enfrentar sus problemas. Como corolario, esta actitud científica educa en la amoralidad, pues si mis pensamientos, emociones, carácter y conducta provienen de mis experiencias, entonces yo no soy responsable directo de ellos. Sólo sería

⁴⁸⁶ *Ibidem.*, p. 123.

responsable indirectamente, en tanto que puedo buscar ayuda psicológica para reprocessar las experiencias que me han forjado.

Esta actitud científica se entremezcla con una suerte de mística biologicista, en tanto que el paciente debe colocar su confianza en la *sabiduría* del propio Sistema Nervioso, quien dictará las asociaciones correctas y los pensamientos más “adaptativos” de forma espontánea, innata. En el fondo, el cuerpo tiene todas las respuestas, sólo hay que destrabarlo y permitirle surgir⁴⁸⁷. Aquí se puede apreciar un cierto abandono de la cientificidad objetiva. La consideración de una “sabiduría innata del cuerpo” no puede ser objeto de ciencia, sino más bien una cierta postura filosófica.

Hay que considerar además la presencia de una cierta mística *rogeriana* –de Carl Rogers-, pero solo en el sentido mencionado al analizar las influencias humanistas, es decir, en tanto es deseable y útil que el terapeuta tenga una actitud de aceptación incondicional, calidez y empatía hacia el cliente, sin juicio moral alguno, excepto en la consideración positiva hacia todo lo que surge al interior del paciente. Esta mística es completamente coherente con la biologicista, pues ambas colocan la confianza en la espontaneidad que surge del organismo, entendiendo que hay en él una bondad intrínseca, ya sea por la bondad de la naturaleza humana (humanismo) o por la bondad evolutiva (cientificismo). Esta relación entre desarrollo humano y biológico se puede apreciar claramente en algunos conceptos humanistas, tales como la *tendencia actualizante* en Rogers, la *sabiduría organísmica* de Perls, e incluso la *Vegetoterapia* de Reich. Lo que tienen en común todas estas místicas es la centralidad del cliente.

Finalmente, hay que hacer notar una nota mística adicional, relacionada con la Asociación Internacional EMDR. Este organismo dicta las reglas y determina en qué consiste el modelo EMDR y su protocolo, sobre cómo se deben capacitar a los profesionales en el modelo, sobre las condiciones para elaborar nuevos protocolos, etc. A su vez, en cada continente hay asociaciones intermedias de EMDR, que imparten los cursos locales según los estándares fijados por la asociación internacional. Como mencionamos en el estado de la cuestión, para que un terapeuta sea formado debe participar de entrenamientos oficialmente establecidos y debe comprometerse a no divulgar el modelo EMDR. El motivo de tal reserva se debería al poder de esta herramienta, que puesta en manos de terapeutas sin formación podría dar lugar a aplicaciones iatrogénicas. De este modo, la terapia

⁴⁸⁷ Recordemos una cita anterior: “Este tipo de respuestas rápidas y adaptativas parecen significar que, de algún modo, la EMDR está sirviéndose del sistema psicológico de la persona para facilitar la emergencia de la sabiduría y la salud innatas. Son muchas, pues, las cosas que ocurren además de la desactivación de las emociones negativas. Mis sujetos parecían contemplar su sufrimiento pasado en el contexto de toda su vida, lo que les permitía advertir que sus recuerdos no eran más que una parte muy pequeña –aunque no por ello menos dolorosa- de la totalidad”. En SHAPIRO, F., & SILK, M., *EMDR. Una terapia revolucionaria para superar la ansiedad, el estrés y los traumas*. Barcelona: Kairós, 2008, p. 81.

EMDR es conocida sólo por una élite, y es desarrollada según normas centralizadas. Este “hermetismo” ha sido duramente criticado por asociaciones y terapeutas, sospechándose que detrás de estas medidas habría intereses económicos. Sea o no sea verdad, lo cierto es que los terapeutas EMDR forman parte de un selecto grupo de terapeutas con acceso a un conocimiento privilegiado, en cierta medida secreto, y por lo tanto, imposible de compartir con otros. Esta estructura se asemeja mucho a la del psicoanálisis, que también se aprende mediante la introducción en una experiencia que no se puede contar, sino sólo vivir, y en la cual son los propios maestros psicoanalistas los que tienen la potestad de elegir a sus sucesores. Sin duda, este tipo de prácticas potencian el sentido de pertenencia a un grupo selecto, y potencian también una mística relacionada con la posesión de un saber especial que sólo unos pocos conocen y que otorga el poder para realizar cosas que los demás no pueden⁴⁸⁸.

En síntesis, el protocolo estándar hereda importantes características de las filosofías que lo nutren. Su estructura misma transmite *determinismo*, hace al paciente pasivo hacia su interioridad, inhabilita a la voluntad para enfrentar los problemas y fomenta una suerte de *amoralidad*. Su *mística científicista* invita a colocar la confianza de la sanación en el cerebro y en el método que lo destraba. Su mística *rogeriana* invita al paciente a ser él mismo, independientemente de toda norma moral. En cuanto a la dirección de la terapia, si bien se pregona una confianza absoluta en la creencia positiva que brota espontáneamente, finalmente es cada terapeuta quien monitorea y dirige la elección de la misma.

Sólo queda una cosa por analizar respecto a la dependencia de teoría y práctica en el modelo EMDR. ¿Es posible aislar estas influencias filosóficas del protocolo estándar?

Aunque esta pregunta no tenga antecedentes previos, puesto que el método EMDR no ha sido analizado filosóficamente, sí hay antecedentes sobre esta misma pregunta respecto al psicoanálisis. Martín Echavarría ha afirmado que, de excluirse de la técnica psicoanalítica todos los aspectos influenciados por su doctrina, el resultado sería algo que no podríamos considerar “psicoanálisis”:

[Para que el psicoanálisis] tenga sentido y fundamento no sólo habría que modificarlo teóricamente, en sus fundamentos “metafísicos” y antropológicos, sino también en aspectos esenciales de su práctica, transformándose de ese modo en *otra cosa*⁴⁸⁹.

¿Ocurrirá lo mismo con el método EMDR? Intentemos imaginar el protocolo estándar liberado de estas herencias. Para ello, el terapeuta tendría que transmitir el

⁴⁸⁸ Esta estructura en torno a un saber selecto es también patrimonio de la Masonería, institución a la cual habría pertenecido Sigmund Freud, cuya lógica de membresía habría sido imitada en el desarrollo de su Sociedad de Psicoanálisis. Cf. ECHAVARRÍA, M., *Corrientes de Psicología Contemporánea*. Barcelona: Scire, 2010, p. 57.

⁴⁸⁹ ECHAVARRÍA, M., *Corrientes de Psicología Contemporánea*. Barcelona: Scire, 2010, p. 34.

método de otra manera al paciente. Durante la Fase 2, tendría que cambiar la explicación del SPIA por otra que considere la importancia de las experiencias que nos influyen y la principalidad de la voluntad para escoger libremente. Tendría que considerarse la explicación de nociones morales, como por ejemplo, que la fuerza de las emociones pueden atenuar la libertad, pero no anularla del todo – excepto cuando la emoción tiene tal fuerza que inhabilita la voluntad, lo que exime de responsabilidad directa. Quizás incluso habría que evaluar si se agregará al EMDR una etapa moral, o si se incluirá el EMDR como parte de un abordaje mucho más amplio. La actitud del terapeuta debiera invitar a colocar la confianza no en el cerebro ni en lo que brota espontáneamente, sino en la dimensión racional de la persona, sujeto último de atribución moral, y por lo tanto, responsable de sus actos.

En tanto a la dirección de la terapia, bastaría con entender el criterio de “realidad” que propone Shapiro a la luz de la filosofía aristotélico-tomista. Esto sería fácilmente posible pues el método EMDR ya tiene abierta aquí una ventana para la influencia moral de cada terapeuta, como hemos argumentado extensamente.

¿Qué se rescataría del protocolo estándar? Las fases 1 (toma de historia), 3 (evaluación), 4 (reprocesamiento), 5 (instalación), 6 (chequeo corporal), 7 (cierre) y 8 (reevaluación). Se mantendría la estimulación bilateral, que es lo más característico de la técnica EMDR. Se mantendría la importancia de distinguir imagen, creencia de uno mismo, emoción y sensación física. Se mantendría la medición subjetiva de la veracidad de la creencia positiva y el nivel de perturbación.

En definitiva, se requerirían tres cambios: modificar el texto de la explicación del SPIA durante la fase 2, agregar una etapa de psicoeducación en nociones morales –o bien considerar el protocolo estándar como parte de una intervención más amplia-, y contar con un terapeuta formado en la filosofía perenne. Esto anularía todas las herencias descritas anteriormente sobre el protocolo estándar y permitiría mantener los elementos esenciales del protocolo estándar.

De llevarse a cabo estos cambios, ¿sería lícito llamarle a esto protocolo estándar? Habría que responder que aunque *formalmente* es decididamente diferente - pues ya no se requeriría del SPIA para entender, guiar y predecir los cambios -, *materialmente* es prácticamente lo mismo: los aspectos esenciales de su práctica quedan inalterados. Por lo tanto, nada impediría rescatar el protocolo estándar -en su materialidad-, reinterpretarlo a la luz de otra filosofía y realizar en él algunas modificaciones. Esto exigiría la realización de un análisis *material* del protocolo estándar a la luz de la obra de Santo Tomás, y la sugerencia de algunas modificaciones para hacerlo completamente compatible con la antropología tomista. Esta tarea es justamente aquella a la cual nos abocaremos continuación.

6.2. Análisis del protocolo estándar

Con el propósito de analizar cuidadosamente el protocolo estándar de la terapia EMDR, hemos realizado el esfuerzo de reunir y compendiar las indicaciones que se encuentran en los libros de Shapiro, las que se encuentran en los manuales 1 y 2 del Instituto EMDR, y los contenidos orales y escritos recibidos durante las sesiones de entrenamiento EMDR. No se ha realizado ninguna modificación a esta información, excepto en el modo de organizarla.

Haremos el siguiente ejercicio con cada fase: en primer lugar expondremos el planteamiento del modelo EMDR, incluyendo su propia terminología, y luego lo analizaremos desde el punto de vista aristotélico-tomista.

6.2.1. Fase 1: Toma de historia

Esta fase tiene por objetivo determinar si el cliente está en condiciones de procesar traumas y desarrollar un plan de tratamiento exhaustivo. Consiste en la obtención de la historia psicosocial del paciente mediante una entrevista, la revisión de los criterios de selección del paciente y el desarrollo de un plan de secuencia de Blancos, según pasado, presente y futuro.

Historia psicosocial

Este punto de la entrevista es equivalente a la tradicional obtención de los datos que identifican a la persona: su nombre, edad, estado civil, ocupación, familia, enfermedades, etc. Evidentemente, el psicólogo aprovecha esta instancia para ir suscitando confianza y favorecer una buena relación terapéutica.

Criterios de selección del paciente

La elaboración de un plan de tratamiento exhaustivo depende del conjunto de particularidades que hace único cada caso clínico, y que en algunos casos implica la modificación del protocolo estándar. Es necesario, por tanto, evaluar 3 aspectos en relación al cliente: el modo de ser del paciente, el problema que plantea y el vínculo con el terapeuta.

Criterios de selección del paciente - Respecto al paciente

Respecto al paciente, se plantean 5 aspectos principales a ser evaluados: grado de estabilidad, capacidad integrativa, tolerancia y regulación de afecto, historia de apego y disposición para el cambio.

El *grado de estabilidad* es la capacidad general del paciente para realizar una vida normal. Esto se puede examinar en la estabilidad de su trabajo, vínculos afectivos, conducta y manejo de emociones. Además, guarda estrecha relación con la existencia de recursos externos e internos del paciente.

La *capacidad integrativa* es un conjunto de habilidades cognitivas necesaria para el procesamiento de información. Entre ellas destaca la *atención dual*, que es

la capacidad de atender al mismo tiempo la situación interna –emociones, pensamientos, etc.- y la externa –conversación terapéutica. También es importante la capacidad del paciente para presentar una narración coherente, así como para asimilar y usar nueva información. Finalmente también se debe evaluar la posibilidad de acceder a experiencias positivas sin perder el foco.

La *tolerancia y regulación de afecto* es la habilidad específica para controlar las emociones. Esto implica la capacidad para acceder a estados emocionales positivos y/o negativos, soportar niveles variables de intensidad emocional, cambiar de un estado emocional a otro y habilidad para autoregular los afectos.

La *historia de apego* es la evaluación específica de la capacidad vincular a lo largo de la historia del paciente. Se examina la consistencia y duración de las relaciones tempranas, las experiencias relacionales negativas con componentes correspondientes y la capacidad de establecer y mantener relaciones presentes - laborales, familiares, terapéuticas, de amistad, etc.

La *disposición para el cambio* es el juicio sobre lo oportuno del tratamiento, considerando la motivación del paciente, y las circunstancias tales como cambio de ciudad próximo, vacaciones, matrimonio venidero, etc. También se evalúan posibles ganancias secundarias que pueden impedir una correcta disposición para el cambio. Finalmente se examina si acaso habrá algún otro problema psicológico o psiquiátrico que debido a su gravedad o urgencia deba ser abordado previamente, tal como abuso de sustancias, depresión severa, etc.

Algunos aspectos adicionales a evaluar son la existencia o no de *neuro-redes positivas*, el tipo de *reacción emocional* del paciente –estándar, hiper e hipo reactivos⁴⁹⁰-, la existencia de una *red social de apoyo*, la presencia de *trastorno disociativo*, y ciertas consideraciones médicas que podrían interferir en el tratamiento tales como la salud, edad, epilepsia, daño neurológico, medicación o dolor ocular, etc.

Criterios de selección del paciente - Respecto al problema

En cuanto al problema, hay cuatro consideraciones importantes. La primera es la *temporalidad*, es decir, si su origen es reciente o pasado. La segunda, es si tiene origen en un *evento único* o bien en *múltiples*.

La tercera, si el problema es *simple* o *complejo*. Un problema *simple* se caracteriza por ser delimitado: el síntoma es el problema. En cambio, un problema *complejo* atraviesa diferentes ámbitos de la persona, convirtiéndose en un tema general. Los problemas complejos tienen 3 presentaciones principales. A veces

⁴⁹⁰ Esto será abordado en detalle cuando se analice la fase 4.

aparecen como múltiples temas o focos de conflicto. Otras, como una dificultad difusa y vaga, difícil de delimitar. Finalmente, puede aparecer como una historia dominante de trauma temprano, que resulta en creencias negativas sobre uno y los demás, y un conjunto de síntomas que se presentan en diferentes contextos.

La cuarta es la *gravedad del problema*. Se consideran graves los problemas que implican un importante grado de compromiso de salud mental. El juicio clínico es de principal relevancia. Sin embargo, existen algunos indicadores que sugieren fuertemente gravedad, tales como signos de disociación, intento de suicidio, abuso de sustancia, psicosis, trastorno de personalidad, déficit del desarrollo, experiencia dominante del yo como deficiente, etc.

Estas consideraciones nos permitirán escoger entre los dos principales planes de tratamiento: *Reducción del Síntoma y Tratamiento Integral*. El primero consiste en un plan de secuencia de blancos estándar, generalmente agrupados en una misma categoría de creencias negativas. Se aplica preferentemente sobre problemas simples, eventos únicos y escasa gravedad. Estos pacientes suelen presentar suficientes recursos personales, emocionales y sociales. El segundo tipo, en cambio, requiere de modificar el plan estándar. Se aplica sobre problemas complejos, eventos múltiples, alta gravedad. En general se sugiere comenzar por disparadores presentes cuando el paciente presenta síntomas intrusivos de origen reciente, ante la falta de confianza en sí mismos o en la situación clínica, cuando aún no aparecen recuerdos de perturbaciones tempranas y ante inestabilidad del paciente en su funcionamiento psicosocial o afectividad.

Criterios de selección del paciente - Respecto al terapeuta

En cuanto al vínculo con terapeuta, cabe considerar dos aspectos. El primero es la relación con el paciente, pues la psicoterapia EMDR sólo es posible sobre la base de un buen vínculo entre ellos. El segundo es la disponibilidad del terapeuta, es decir, su real posibilidad horaria, personal, etc., de ofrecer una terapia según las características del paciente.

Herramientas para la evaluación

La principal herramienta para evaluar al paciente es la *entrevista clínica*. El terapeuta cuenta con un protocolo de preguntas que permiten explorar la historia del paciente y conceptualizar los blancos. Además, cuenta con un listado de precauciones relacionadas con la persona y su problema. Se sugiere también, en caso de dudas, la aplicación de la *escala DES*, que permite descartar o confirmar la presencia de *disociación*. Finalmente, se aconseja que se elabore una historia integral de vida, relativa al problema, y que incluya experiencias positivas y

negativas. Una alternativa a este ejercicio es la elaboración de una lista de los 10 recuerdos más perturbadores y 10 mejores recuerdos.

Desvío a fase de preparación previa a reprocesamiento

Con todos estos antecedentes a su disposición, el terapeuta puede evaluar si el paciente es suficientemente apto para procesar los traumas.

En caso que el paciente no se considere suficientemente apto para el procesamiento, según el criterio profundizado en Fase 1, se realiza un desvío hacia una fase de preparación para presentaciones clínicas complejas. El objetivo de esta fase es habilitar al paciente para el reprocesamiento. Esto implica aumentar el acceso a redes positivas, desarrollar redes de experiencias afectivas positivas, tratar disparadores actuales a través del “desarrollo de patrones de respuesta alternativos”, es decir, creando opciones, aumentar el umbral de tolerancia, aumentar capacidad para cambiar estados, aumento capacidad de rastrear respuestas emocionales y somáticas, crear experiencia de seguridad dentro de la terapia y estabilizar lo suficiente para reprocesar.

Para conseguir estos objetivos, se realizan las intervenciones necesarias, dentro de las cuales están la psicoeducación, técnicas de autoregulación del afecto, y estabilización, estrategias de desarrollo de recursos (DIR), ampliación de recursos, refuerzo del vínculo terapéutico, confianza en sí mismo y en el proceso, uso exitoso de estrategias de apaciguamiento entre sesiones, instalación de lugar calmo ampliado, patrones a futuro, aprendizaje de habilidades, etc. Incluso la propia relación terapéutica puede desarrollarse como una red positiva.

Plan de secuencia de Blancos

El plan de secuencia de Blancos consiste en un conjunto ordenado de recuerdos disfuncionales a ser reprocesados. A partir del evento más reciente relacionado con el problema se extrae la creencia negativa a la base, y luego se obtienen las experiencias pasadas relacionadas con esa creencia, intentando llegar hasta el Evento Base. Esto se logra con preguntas directas y/o con otras técnicas psicoafectivas. Luego, se averigua cuáles son los disparadores presentes (situaciones, personas, lugares, emociones, etc.) y los patrones a futuro adaptativos. Cada una de estas experiencias será tratada como un blanco a reprocesar. Finalmente, se decide en qué orden se trabajarán esos blancos.

Análisis de la Fase 1

Mirada en su conjunto, la Fase 1 es aquella que le demanda al psicólogo mayor empeño intelectual, a diferencia de las otras fases en las que predomina lo técnico. El objetivo principal no es intervenir, sino preparar la intervención –aunque es cierto que, secundariamente, también se va trabajando el vínculo-. La principal potencia utilizada por el terapeuta es el entendimiento, pues aunque se trata de conocer a un singular –tal persona-, este conocimiento se realiza a la luz de algunas categorías universales, que permiten distinguir y definir al paciente concreto. En tanto este conocimiento está ordenado a la acción terapéutica, hay que decir que se trata de un conocimiento práctico, que proviene del entendimiento práctico.

Nuestro interés se centra en establecer a qué categorías tomistas se refieren los conceptos utilizados por Shapiro para evaluar a la persona.

La historia psicosocial no entraña dificultades. Se trata del conjunto de características básicas del paciente, tal como su nombre, su edad, su familia y su ocupación. Además, implica tomar noticia de los principales acontecimientos que han marcado el modo de ser del paciente. La mayoría de las psicoterapias comienzan con una indagación de este aspecto, pues permiten identificar con mayor claridad la singularidad de la persona que acude a pedir ayuda.

Respecto a los criterios de selección de los pacientes, hemos mencionado antes que esto depende de tres factores: del paciente mismo, de su problema, y de su relación con el terapeuta.

Sobre el paciente mismo

Expusimos que eran 5 los aspectos principales a ser evaluados: grado de estabilidad, capacidad integrativa, tolerancia y regulación de afecto, historia de apego y disposición para el cambio.

El *grado de estabilidad* es semejante a aquello que se evalúa en el eje V del DSM, a saber, la evaluación de la actividad global, que incluye trabajo, vínculos, conducta en general, etc. Como podemos ver, en el fondo se trata de examinar el grado de compromiso del individuo con la sociedad en la cual vive. Desde el punto de vista tomista, la capacidad para comportarse adecuadamente con los demás depende de la *justicia*, virtud mediante la cual se tiene la voluntad de dar a cada uno lo que merece. Por el contrario, quien no es capaz de mantener un trabajo o una relación afectiva, quien no aporta a la sociedad, quien se comporta de modo escandaloso, etc., es una persona injusta. Ahora bien, el que una persona sea injusta puede darse de dos maneras, cada una de la cual implica un diagnóstico diferente. Por una parte, cuando se desea ser justo, pero hay un impedimento debido a la carencia de virtudes que perfeccionan el apetito sensitivo, a saber,

fortaleza y templanza. Este suele ser el caso de los pacientes que llegan a consultar con sufrimiento, porque -parafraseando a San Pablo- *hacen lo que no quieren, y no pueden hacer lo que quieren*. Estos pacientes se encontrarían en estado de *incontinencia*. La otra forma de ser injusto es deseando serlo, como cuando voluntariamente el paciente está inclinado a hacer lo que está mal. En este caso, estamos frente a un problema más grave, que no proviene de la sensibilidad vehemente, sino de la mala voluntad. Estos pacientes rara vez llegan a consultar; lo hacen cuando sufren de otro tipo de dificultades psicológicas, o cuando son llevados por familiares. Este estado corresponde al *vicio*. Aunque éste no es el lugar para desarrollar más ampliamente la relación de las disposiciones habituales con la psicopatología, es evidente que tanto incontinentes como viciosos tenderán a ser considerados menos estables.

La *capacidad integrativa* consiste en cierta habilidad para atender lo que ocurre en su interior, para expresarse coherentemente, para utilizar nuevos conocimientos en su vida personal y para mantener la atención donde corresponde. Como podemos ver, se trata de una capacidad de atención introspectiva, con la cual se puede tomar contacto con el mundo interno, discernirlo, expresarlo y modificarlo, sin distraerse. Santo Tomás afirma:

Uno percibe que tiene alma, que vive y que existe, por el hecho de que percibe que siente, que entiende y que ejerce otras semejantes operaciones vitales; por eso afirma el Filósofo en el libro IX de la *Ética* que "*sentimos que sentimos, y entendemos que entendemos, y puesto que sentimos esto, entendemos que existimos*"⁴⁹¹.

El argumento de Santo Tomás expresa tres niveles introspectivos: sentir que siento, entender que entiendo, y entender que existo. La atención hacia los actos de los sentidos externos e internos es posible gracias al sensorio común, potencia que también recibe el nombre de conciencia sensitiva, como se puede desprender de lo dicho por Francisco Canals:

Si atendemos ahora al carácter fontal y radical, atribuido también al sentido común con respecto, a todas las facultades sensibles, es decir también respecto, a aquellas en que se ejercita la actualidad cognoscitiva de nivel sensible como espontaneidad activa y formadora de los objetos conocidos, tendremos que afirmar que el orden de emanación de las facultades espontáneas y activas es el que, partiendo de la conciencia sensible o sentido común, define a éste como aquella actualidad sensible de la que emana de la actividad imaginativa, y que, por medio de las imágenes formadas, da al viviente la capacidad también del juicio sensible -

⁴⁹¹ S. TOMÁS DE AQUINO, *De Veritate*, q. 10, a. 8, in co: "*In hoc enim aliquis percipit se animam habere, et vivere, et esse, quod percipit se sentire et intelligere, et alia huiusmodi vitae opera exercere; unde dicit philosophus in IX Ethicorum: sentimus autem quoniam sentimus; et intelligimus quoniam intelligimus; et quia hoc sentimus, intelligimus quoniam sumus*".

estimativa, y en nivel humano *cogitativa*- y, por medio de ésta, la facultad de la conciencia de la sucesión temporal como «memoria sensible»⁴⁹².

Por su parte, la atención hacia los actos del intelecto es posible gracias a la inmaterialidad de esta potencia, que la hace capaz de volver sobre su propio acto de manera completa, mediante cierta reflexión: *“El intelecto humano, por su inmaterialidad es transparente a sí mismo, y por lo tanto es capaz de reflexionar perfectamente sobre sí mismo”*⁴⁹³. Esta reflexión es la que también le permite conocer la existencia de los actos de las demás potencias del alma: *“El mismo intelecto es, de algún modo, conciente de la actividad de los sentidos internos, puede del fantasma producido por ellos toma su objeto y a él vuelve, por cierta reflexión”*.⁴⁹⁴ Por eso, todo ser humano sabe que tiene alma, afectos y sensaciones.

Pero el intelecto no sólo conoce la existencia de los actos del alma, sino también mediante un cierto esfuerzo intelectual, es capaz de comprender su naturaleza: *“Nuestra mente no puede entenderse a sí misma al aprehenderse a sí misma inmediatamente, sino que llega al conocimiento de sí misma por el hecho de aprehender otras cosas, lo mismo que también la naturaleza de la materia prima se conoce por el hecho mismo de ser receptiva de tales formas. Esto es patente si se observa el modo en que los filósofos han investigado la naturaleza del alma”*⁴⁹⁵. Eso explica que, aunque todos sepan que tienen alguna emoción, algunos no sepan de qué emoción se trata, como ocurre con muchos pacientes que nunca se han detenido a conocer su interioridad, pues viven volcados hacia lo exterior. En este caso, es fundamental enseñarle acerca de este mundo y ayudarle a captar sus distinciones, animándolos al coraje que implica tomar conciencia de cosas que pueden resultar dolorosas o vergonzosas.

La *tolerancia y regulación de afecto* es la habilidad específica para controlar las emociones. Se relaciona con el conocido término “inteligencia emocional”, capacidad con la cual la persona sería capaz de sentir, distinguir, soportar, regular y cambiar sus emociones. Desde la perspectiva tomista, el control de las pasiones es posibilitado por las virtudes que perfeccionan el apetito sensible: *fortaleza* y *templanza*. En efecto, estas virtudes permiten que el apetito siga con docilidad los mandatos de la razón. Si se trata de pasiones dolorosas, la fortaleza facilita la resistencia. Si se trata de pasiones placenteras, la templanza ayuda a refrenar.

⁴⁹² CANALS, F., *Sobre la esencia del conocimiento*. PPU: Barcelona, 1987, p. 402.

⁴⁹³ ECHAVARRÍA M., “Memoria e identidad según Santo Tomás de Aquino”. *Sapientia*, 2002. Vol. LVII, p. 100.

⁴⁹⁴ *Ibidem*, p. 197.

⁴⁹⁵ S. TOMÁS DE AQUINO, *De Veritate*, q. 10, a. 8, in co: “Unde mens nostra non potest se intelligere ita quod seipsam immediate apprehendat; sed ex hoc quod apprehendit alia, devenit in suam cognitionem; sicut et natura materiae primae cognoscitur ex hoc ipso quod est talium formarum receptiva. Quod patet intuendo modum quo philosophi naturam animae investigaverunt”.

Ahora bien, en cuanto se trata de captar las emociones y distinguirlas, esto se logra gracias al mismo acto que nombramos al hablar de la capacidad integrativa.

La *historia de apego* es la evaluación específica de la capacidad vincular a lo largo de la historia del paciente. Está íntimamente relacionada con la teoría del apego, según la cual la calidad de primeros vínculos con los padres o cuidadores condiciona gravemente la afectividad y el modo de vincularse con los demás durante el resto de la vida. En tanto guarda relación con los afectos, se relaciona con la fortaleza y la templanza. Sin embargo, en cuanto refiere a un conjunto de experiencias almacenadas en la memoria, tiene estrecha relación con el *experimentum*. Un *experimentum* de relaciones vinculares nocivas evidentemente trae consigo un gran desorden de los afectos, que a su vez hace difícil la adquisición de fortaleza y templanza.

La *disposición para el cambio* se relaciona con el conocido concepto de “motivación”. Proviene necesariamente del *entendimiento práctico*, que juzga las cosas y pone por obra lo recto, y por lo tanto es capaz de mirar la propia vida y tomar una determinación adecuada acerca de ella, a la luz de algún fin racional. Este juicio mueve la voluntad para desear el cambio y ejecutarlo, según la fuerza que tenga tal consideración. La virtud que perfecciona al entendimiento práctico para poder tomar este tipo de decisiones es la *prudencia*, mediante la cual se analizan bien las cosas, se toman las opciones correctas y se realiza la obra adecuadamente.

Analizado en su conjunto, los criterios de selección del paciente están íntimamente relacionados con la posesión de las virtudes (prudencia, justicia, fortaleza y templanza) y con algunos actos que provienen de la razón (la decisión de cambiar). Además, se incluyen algunos *experimentum*, tales como la historia de apego. Como podemos ver, desde la fase 1 se hace necesario no sólo considerar la dimensión sensible, sino también la dimensión racional de la persona.

Respecto al problema

En cuanto al problema, hemos expuesto que habría cuatro consideraciones importantes: temporalidad, cantidad de eventos, complejidad del problema y su gravedad.

En este lugar cabe referirnos al asunto analizado en el capítulo anterior, a saber, la diferencia entre las dificultades que provienen de una sola experiencia de tipo traumático, y aquellas que provienen debido a muchas experiencias negativas. Estas son las dos grandes categorías de dificultades psicológicas que se proponen en este estudio. Ya definimos sus diferencias principales: las primeras implican la anulación de la razón, y no pueden sanarse con admonición moral. Las segundas se deben a un *experimentum* negativo y se experimentan como un afecto vehemente,

que obstaculiza pero no impide absolutamente la razón, y que por lo tanto pueden superarse con esfuerzo voluntario. También se debe considerar la razón de antecedente y consecuente, pues a pesar de que estas dificultades psíquicas son distinguibles, en la vida real se dan muchas veces juntas, causada una por la otra.

En referencia a la *temporalidad*, si el problema es reciente puede que estemos frente a un evento traumático de poca data. En este caso, a pesar de la gravedad, se podrá hacer un proceso relativamente estándar. Pero si estamos frente a una dificultad presente que ha sacado a relucir una mala disposición adquirida durante muchos años, entonces el proceso deberá extenderse, pues, como ya explicamos, aunque la experiencia traumática es más grave, es más fácil de remover mediante el apaciguamiento afectivo que causa la estimulación bilateral. En cambio, si son muchas experiencias negativas, probablemente ya se ha formado un *experimentum*, del cual es presumible que se sigan distorsiones afectivas, intelectuales y morales, las cuales no pueden ser removidas mediante la sola disminución del afecto.

Si el problema tiene origen en un *evento único* con toda probabilidad nos encontramos frente a un trauma. En cambio, si tiene origen en *múltiples eventos*, lo más probable es que se trate de una distorsión sensible no-traumática. Quizás pueda darse algún caso en el que los múltiples eventos sean todas experiencias traumáticas. Si esto es así, probablemente encontraremos además otras clases de distorsiones que deberán ser atendidas con mucha paciencia.

Respecto a la *complejidad del problema*, el análisis cambia. El hecho de que el problema se desenvuelva en un ámbito específico, aislado del resto de la vida, no nos da luces de si acaso se debe a trauma o a un conjunto de malas experiencias. Sin embargo, nos da a entender que probablemente la persona posea una disposición moral adecuada, es decir, cierto grado de virtud. En cuanto al caso opuesto, el de un problema complejo -que se manifiesta en extensos ámbitos de la vida, dominando la vida cotidiana de la persona-, tampoco nos ayuda a discernir si proviene de un trauma o de las malas experiencias. No obstante, independiente de cual haya sido su origen, es probable que consecuentemente le hayan seguido malas experiencias, causando una distorsión general de las potencias, de la que se podría esperar un panorama moral más deteriorado.

En relación a la *gravedad del problema*, desde la psicología contemporánea se suele postular una gradación que va desde los problemas de estructura neurótica (los más leves), pasando por los de estructura limítrofe (menos leves) y terminando en los de estructura psicótica (los más graves). Aunque la adecuada definición de la gravedad del problema debe tomar en consideración múltiples aspectos, uno de los criterios centrales consiste en la relación del enfermo con la realidad: mientras más

distorsionada la percibe, mayor gravedad. Notemos que esta gradación no distingue los problemas traumáticos de los problemas debidos a malas experiencias.

La perspectiva tomista nos abre a considerar otros tipos de gravedad. Una medida posible es el grado de uso de razón que se posea: mientras los afectos son más vehementes más grave es la dificultad psicológica, porque se hace menos voluntaria. Según este criterio, los problemas traumáticos serían más graves que aquellos debidos al *experimentum*. Otra medida de gravedad dice relación a la permanencia del problema: mientras más difícil sea la remoción del obstáculo para alcanzar la salud, más grave es el problema. Según este criterio, los problemas traumáticos serían menos graves que los derivados de malas experiencias, pues se remueven con menor dificultad. Otra medida de gravedad guarda relación con el riesgo vital que el problema implica: mientras más peligroso es un problema para la salud física, más grave. En la práctica, muchos psicólogos suelen considerar a sus pacientes de este modo, lo que se evidencia en que toman más precauciones con quienes tienen riesgo de suicidabilidad que con el resto de los pacientes.

El tema de la gravedad merece ser estudiado en mayor profundidad. La seria consideración de este asunto debiese comenzar por una sólida teoría de psicopatología tomista, empeño que aún falta por realizarse.

Respecto al terapeuta

El vínculo entre el paciente y el terapeuta es considerado en la psicología contemporánea como uno de los mayores predictores del éxito terapéutico. Shapiro comparte esta noción, al punto de asegurar que sin buen *rapport* es imposible hacer un buen proceso de terapia EMDR.

Aunque este no es el lugar para desarrollar la doctrina aristotélico-tomista acerca del amor y la amistad, tocaremos aquí tres puntos que nos ayuden al menos a delinear en qué sentido es necesario un buen vínculo terapéutico desde el punto de vista de la filosofía perenne.

Primero, contrariamente al enorme prejuicio que existe hacia Santo Tomás, según el cual su doctrina sería excesivamente racional, lo cierto es que la obra del Aquinate no sólo rescata y profundiza como pocos la relevancia de la dimensión afectiva, sino que además coloca en un lugar privilegiado la importancia del amor y la amistad. Para él, al igual que para Aristóteles, la amistad es una de las cumbres de la vida humana y de la virtud moral. Así lo afirma Martín Echavarría: “*La verdadera amistad supone la plenitud de la virtud, y la relación de amor con otra*

persona virtuosa. Así, en la amistad culmina el desarrollo de una personalidad plena⁴⁹⁶.

Segundo, Santo Tomás distingue dos tipos fundamentales de amor: el amor de concupiscencia y el amor de benevolencia. “El primero es por el cual queremos algo como un bien para nosotros. El segundo, por el que queremos un bien para una persona. La amistad en sentido fuerte supone este segundo tipo de amor⁴⁹⁷. Habrían dos tipos de amistades: entre quienes hay igualdad, como entre el amante y el amado, y entre quienes hay desigualdad, “como en el amor a los padres, Dios o algún otro gran benefactor⁴⁹⁸. Este segundo tipo de amistad no es una amistad en el pleno sentido de la palabra, pues ésta supone igualdad, sino sólo en sentido analógico. Dentro de este tipo de amistad debiese entenderse el vínculo entre el terapeuta y el paciente.

Tercero, esta *amistad* permite el desarrollo exitoso de la terapia. “La persona que está dispuesta se puede liberar de los defectos que limitan su desarrollo humano sólo si encuentra alguien que lo ame con amor de benevolencia, que lo ame por lo que verdaderamente es y por sí mismo, y no en modo egoísta, con amor de concupiscencia⁴⁹⁹. Este amor permite “absorber” la vergüenza, cierta especie de temor en la cual hay “un acto torpe ya cometido⁵⁰⁰, que deshonra y daña la reputación. En efecto, sólo un terapeuta amoroso permite que el paciente no tema reprobación y condena, sino que más bien espere misericordia ante sus debilidades y torpezas, esperanza que lo lleva a la confianza.

Como podemos ver, nuevamente nos encontramos con la importancia de la dimensión racional. Un buen vínculo entre paciente y terapeuta no depende solo de la dimensión sensible, sino sobre todo del amor, que proviene de la voluntad.

Plan de secuencia de blancos

El plan de secuencia de blancos se ordena a la idea de que la patología tiene por base las experiencias traumáticas almacenadas en la memoria. Una vez sanadas estas experiencias, la patología también sanaría. Por lo tanto, habría que comenzar por hacer un listado de tales experiencias, las cuales son llamadas *blancos*. Shapiro propone, como primer modo de acceder a tales *blancos*, la descripción de una vivencia reciente del problema, la búsqueda de la cognición negativa sobre sí mismo que está en su base, y a partir de ella, preguntar

⁴⁹⁶ ECHAVARRÍA, M., *La praxis de la Psicología y sus niveles epistemológicos según Santo Tomás de Aquino*. Documenta Universitaria ed. Girona: Universitat Abat Oliba CEU, 2005, p. 348.

⁴⁹⁷ *Ibidem*, p. 349.

⁴⁹⁸ *Ibidem*, p. 350.

⁴⁹⁹ *Ibidem*, p. 694.

⁵⁰⁰ S. TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologiae*, I-II, q. 41, a. 4, in co: “*sit de turpi iam facto, est verecundia*”.

directamente qué otras memorias comparten esta misma creencia. A pesar de que se está escarbando en la memoria sensible, el acto está siendo ejecutado por la razón, pues se trata de un esfuerzo voluntario. Tal acto es denominado por Aristóteles como *reminiscencia (anamnesis)*, y consiste en una cierta búsqueda silogística de las memorias, en base a algún criterio que la razón se impone⁵⁰¹.

La autora estadounidense afirma que a veces este empeño da pocos resultados. Entonces, propone un segundo tipo de búsqueda, llamada “técnica de flotar hacia atrás”: “Con esa creencia (negativa) _____ y las emociones que siente ahora, deje a su mente flotar hacia atrás hacia un momento anterior en que se haya sentido así y simplemente note qué le viene a la mente...”⁵⁰². Como podemos notar, son dos las diferencias respecto a la búsqueda anterior. En primer lugar, agrega la emoción. En segundo lugar, hace una sugestiva invitación a “flotar hacia atrás” sin controlar mucho el proceso, notando lo que venga espontáneamente.

Como podemos notar, este acto ya no es *reminiscencia*. No es una búsqueda silogística en el tesoro de la memoria, con un cierto fin preestablecido. El esfuerzo voluntario consiste en favorecer cierta emoción y luego atender a la espontaneidad de los sentidos internos. Este fenómeno, el de recordar espontáneamente, fue descrito y analizado por Aristóteles y Santo Tomás. Según explica Martín Echavarría:

Santo Tomás (...) reconoce que (...) a veces se recuerda involuntariamente, porque los sentidos internos, a pesar de que en el hombre están ordenados a la operación del intelecto, tienen cierto grado de autonomía; pues se da que dos cosas se hallen conectadas en la memoria, y sin quererlo se pasa de la una a la otra. Esta recurrencia involuntaria de recuerdos, puede darse con mayor frecuencia en determinados tipos de temperamento, y esto lo atribuye Santo Tomás a la complexión corporal. Así, los de temperamento melancólico, que son atormentados muchas veces por recuerdos a pesar del esfuerzo por cesar de tenerlos⁵⁰³.

No obstante, la estrategia de Shapiro va más allá del recuerdo espontáneo. En efecto, el recordar va precedido de una cierta “sintonización afectiva” que permite la aparición de memorias que contienen la misma “frecuencia” o “tono” afectivo. Tradicionalmente se suele estudiar que los sentidos internos mueven a los afectos; éste, en cambio, constituiría un ejemplo de caso contrario: el afecto sensible mueve a los sentidos internos. Santo Tomás ya había notado que este fenómeno ocurre; lo describe para explicar que los afectos pueden mover la voluntad:

⁵⁰¹ Cf. ECHAVARRÍA, M., *La praxis de la Psicología y sus niveles epistemológicos según Santo Tomás de Aquino*. Documenta Universitaria ed. Girona: Universitat Abat Oliba CEU, 2005, p. 139.

⁵⁰² EMDR INSTITUTE, *Curso de Entrenamiento Básico. Parte 1 del Entrenamiento Básico*. Estados Unidos: Autor, 2012.

⁵⁰³ ECHAVARRÍA, M., *La praxis de la Psicología y sus niveles epistemológicos según Santo Tomás de Aquino*. Documenta Universitaria ed. Girona: Universitat Abat Oliba CEU, 2005, p. 139.

De otro modo, por parte del objeto de la voluntad, que es el bien aprehendido por la razón. En efecto, el juicio y la aprehensión de la razón son impedidos por la aprehensión vehemente y desordenada de la imaginación, y [por] el juicio de la facultad estimativa, como es manifiesto en los dementes (*amentibus*). Sin embargo, **es manifiesto que a la pasión del apetito sensitivo sigue la aprehensión de la imaginación y el juicio de la estimativa**, como también a la disposición de la lengua sigue el juicio del gusto. Por lo que **vemos que los hombres que se encuentran [bajo el influjo de] alguna pasión, no se apartan fácilmente de aquellas cosas a las cuales están aficionados**. De lo cual, como consecuencia, el juicio de la razón muchas veces sigue a la pasión del apetito sensitivo; y por consiguiente, el movimiento de la voluntad, el cual por naturaleza sigue al juicio de la razón⁵⁰⁴.

Es cierto que en este texto Santo Tomás no menciona explícitamente la memoria, sino sólo la imaginación y la estimativa –que en el caso del hombre corresponde a la cogitativa-. No obstante, si estas potencias sensibles pueden actuar siguiendo a la pasión, no parece haber impedimento alguno en que también ocurra lo mismo con la memoria. En efecto, la cita anterior, en la que se dice que los melancólicos son atormentados por recuerdos, parece sugerir que el afecto tiene el poder de suscitar recuerdos de modo involuntario. Esto lo podemos ver en nosotros mismos, que cuando nos vemos afectados por alguna pasión, no sólo imaginamos y pensamos cosas acordes, sino que también recordamos, como cuando la tristeza nos predispone al recuerdo de las cosas tristes.

En definitiva, el ejercicio de “flotar hacia atrás” es notable: parte del relato de un problema y de su cognición negativa, lo cual permite al paciente tomar contacto con la emoción. Una vez sintonizada, la emoción, ésta puede llamar espontáneamente a los recuerdos relacionados por afecto. De este modo, se consigue lo buscado “sin buscarlo”. La voluntad solo procura las condiciones adecuadas para que la memoria haga su acto involuntario.

No debe confundirse esta técnica con la invitación psicoanalítica de *asociar libremente*, sin hacer filtro alguno y aunque lo que aparezca a la mente sea algo inadmisibles para la conciencia. “Flotar hacia atrás” cuenta con una direccionalidad clara, gracias a la sintonización emocional. En cambio, la asociación libre por propia definición carece de dirección, es abierta a cualquier cosa, permitiendo la *divagación de la mente en lo ilícito*, pecado que Santo Tomás clasifica entre las “hijas” de la

⁵⁰⁴ S. TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologiae*, I-II, q. 77, a. 1, in co. [Negritas propias]: “*Alio modo, ex parte obiecti voluntatis, quod est bonum ratione apprehensum. Impeditur enim iudicium et apprehensio rationis propter vehementem et inordinatam apprehensionem imaginationis, et iudicium virtutis aestimativae, ut patet in amentibus. Manifestum est autem quod passionem appetitus sensitivi sequitur imaginationis apprehensio, et iudicium aestimativae, sicut etiam dispositionem linguae sequitur iudicium gustus. Unde videmus quod homines in aliqua passione existentes, non facile imaginationem avertunt ab his circa quae afficiuntur. Unde per consequens iudicium rationis plerumque sequitur passionem appetitus sensitivi; et per consequens motus voluntatis, qui natus est sequi iudicium rationis*”.

pereza⁵⁰⁵. Esto no debiese ocurrir en la técnica de Shapiro, pues el recuerdo surge a partir de una creencia negativa sobre uno mismo, de la cual suelen seguirse emociones negativas. En cambio, la *divagación por lo ilícito* versa sobre imágenes y recuerdos asociados a emociones de signo positivo. La diferencia entre emociones positivas y negativas no es irrelevante: aunque ambas invitan al acto desordenado, deben enfrentarse de modo distinto. El Aquinate nos enseña que se debe huir “cuando la persistencia del pensamiento aumenta el incentivo del pecado, como es el caso de la lujuria”⁵⁰⁶. En cambio, se debe resistir o enfrentar “cuando la reflexión profunda quita todo incentivo al pecado que proviene de la ligera consideración”⁵⁰⁷. En todo caso, el psicólogo atento y bien formado, si nota que durante el “flotar hacia atrás” el paciente comienza a desviarse hacia memorias e imágenes intemperadas debiese interrumpir el ejercicio y encauzarlo nuevamente por el rumbo apropiado.

La creadora del EMDR describe un tercer modo de acceder a las memorias relacionadas con el problema, al que denomina “técnica del escaneo afectivo”, que se debe emplear si es que no se ha logrado obtener la creencia negativa o si el paciente presenta resistencias intelectuales: “Con esa imagen y las emociones y sensaciones corporales que está sintiendo ahora, deje a su mente flotar hacia atrás hacia un momento anterior en que se haya sentido así y simplemente note qué le viene a la mente...”⁵⁰⁸. Como podemos apreciar, la diferencia con la técnica anterior es sutil. El punto de partida sigue siendo la imagen del problema narrado, pero ya no pasa por la cognición sobre uno mismo, sino directamente a la sintonización emocional. En esta técnica se agrega la consideración de las sensaciones corporales que, como vimos, corresponden a la trasmutación corporal de la emoción. Llevar la atención a esta sensación permite amplificar la emoción. Además, permite la aparición de memorias en las que lo más característico tal vez sea la sensación corporal. Nuevamente, no se trata de una *reminiscencia*, sino de la estimulación del recuerdo involuntario de manera indirecta.

Shapiro sostiene que los recuerdos se encuentran asociados en redes de memoria, cada una de las cuales tienen en común alguno de los componentes de la información: imagen, cognición de uno mismo, emoción o sensación corporal. Esto quiere decir que, por ejemplo, bajo una cognición semejante a “soy incapaz” se encuentran asociadas las memorias que comparten esa cognición. La causa de esta

⁵⁰⁵ Cf. *Ibídem*, II-II, q. 35, a. 4, ad. 2.

⁵⁰⁶ *Ibídem*, II-II, q. 35, a. 1, ad. 4: “Fugiendo quidem, quando continua cogitatio auget peccati incentivum, sicut est in luxuria”.

⁵⁰⁷ *Ibídem*: “Resistendo autem, quando cogitatio perseverans tollit incentivum peccati, quod provenit ex aliqua levi apprehensione”.

⁵⁰⁸ EMDR INSTITUTE, *Curso de Entrenamiento Básico. Parte 1 del Entrenamiento Básico*. Estados Unidos: Autor, 2012.

asociación se debería a la disposición biológica de las redes neuronales, como ya hemos expuesto anteriormente.

Por su parte Santo Tomás, siguiendo a Aristóteles, también sostiene que la semejanza guía el camino asociativo, pero además afirma que hay dos modos más de relación entre los recuerdos: la contrariedad y la proximidad:

Unas veces, por medio de la semejanza (como cuando uno recuerda algo de Sócrates, y le sobreviene el recuerdo de Platón que es semejante en sabiduría). Otras veces, por medio de la contrariedad (como si uno se acuerda de Héctor y viene a su mente Aquiles). Y finalmente, otras veces por medio de cualquier proximidad (como cuando uno recuerda al padre y le viene a la mente el hijo; el mismo medio existe en cualquier otra clase de proximidad, como la de sociedad, de lugar o de tiempo); la reminiscencia se produce porque los movimientos de todas estas cosas se siguen entre sí⁵⁰⁹.

A diferencia de Shapiro, para Aristóteles y Santo Tomás la causa de la reminiscencia no es la disposición corporal, sino el orden en que las cosas fueron recibidas en el alma, como ya vimos: *“La causa del acto de reminiscencia es un orden de movimientos que son dejados en el alma desde la primera impresión que nos causó lo que aprehendimos por primera vez”*⁵¹⁰. Aunque es cierto que la memoria opera gracias a un órgano corporal, en tanto tiene por sujeto al compuesto, esto no quiere decir que la asociación de los recuerdos se correlacione directamente con asociaciones neuronales, como si los recuerdos estuviesen asignados a ciertas neuronas, y las asociaciones fuesen equivalentes a los nervios que las unen. En cambio, no habría dificultad alguna en admitir que las asociaciones se encuentran en el alma, al modo del conocimiento habitual.

Considerado en su conjunto, el plan de secuencia de blancos es una estrategia para abordar los recuerdos almacenados en la memoria sensible, ligados en algún aspecto, que se relacionan con la naturaleza de su problema actual. Todo esto es de orden sensible. Sin embargo, la búsqueda de tales recuerdos es realizada voluntariamente, gracias al entendimiento práctico, responsable del acto de reminiscencia, y también de procurar las condiciones para que surjan espontáneamente las asociaciones involuntarias. Aunque en esto participa fuertemente la potencia sensible memorativa, esto es a modo de instrumento del entendimiento práctico. La doctrina de Aristóteles y Santo Tomás añade nuevos

⁵⁰⁹ S. TOMÁS DE AQUINO, *In De mem. et rem*, cap. 5, n. 364: *“Quandoque quidem ratione similitudinis, sicut quando aliquid aliquis memoratur de Socrate, et per hoc occurrit ei Plato, qui est similis ei in sapientia. Quandoque vero ratione contrarietatis, sicut si aliquis memoretur Hectoris, et per hoc occurrit ei Achilles. Quandoque vero ratione propinquitatis cuiuscumque, sicut cum aliquis memor est patris, et per hoc occurrit ei filius. Et eadem ratio est de quacumque alia propinquitate, vel societatis, vel loci, vel temporis; et propter hoc fit reminiscencia, quia motus horum seinvicem consequuntur”*.

⁵¹⁰ *Ibidem*, cap. 5, n. 359: *“Causa autem reminiscendi est ordo motuum, qui relinquuntur in anima ex prima impressione eius, quod primo apprehendimus”*.

criterios para entender la asociación de los recuerdos, a saber, la contrariedad y la proximidad, criterios que pueden enriquecer la conceptualización de la técnica EMDR.

6.2.2. Fase 2: Preparación

Esta fase tiene por objetivo preparar a los pacientes para el procesamiento de blancos y obtener el consentimiento informado para usar EMDR. Consiste en la educación del paciente respecto al método EMDR, de acuerdo a su edad y nivel de instrucción. Además, se le enseña al paciente alguna habilidad de estabilización emocional, que le permita volver a un estado de tranquilidad después del procesamiento y entre sesiones. Finalmente, se debe constatar la existencia de un buen vínculo con el terapeuta, condición necesaria para que el paciente se sienta en confianza y pueda decir lo que le surja durante el reprocesamiento.

Al paciente se le muestra cómo es la estimulación bilateral y se le enseña la importancia de constatar las imágenes que le vienen a la mente durante el procesamiento, lo más espontáneamente posible, sin enjuiciarlas.

El consentimiento informado implica que el cliente entiende y está de acuerdo con el tratamiento y sus posibles efectos adversos, tales como experimentar un alto nivel emocional en el reprocesamiento y posibles interferencias en procesos legales, debido al olvido de recuerdos y la disminución de la intensidad de la emoción.

Otra actividad de la Fase 2 es la explicación de la señal de pare, acción del paciente que consiste en levantar la mano para solicitar la detención de la estimulación bilateral, ya sea porque no está soportando la perturbación o por cualquier otro motivo. El terapeuta le enseña al paciente a hacer esta señal, comentándole que de este modo queda patente que el protagonista del método EMDR es el propio paciente, puesto que él es quien escoge en todo momento si continuar o no con el procesamiento.

Análisis de la fase 2

Toda la actividad psicoeducativa descrita en esta etapa, incluyendo las explicaciones verbales y las demostraciones, son actividades propias de un maestro, en tanto éste transmite su conocimiento a los alumnos. Estos actos provienen del entendimiento especulativo, y se dirigen al paciente mediante la misma potencia.

Durante el análisis de la antropología EMDR hemos indicado que esta explicación debiese ser modificada para que sea coherente con una antropología aristotélico-tomista, en especial en lo referente al SPIA. Además, debiesen agregarse contenidos acerca de la naturaleza racional del hombre, y de cómo la

razón y la voluntad pueden gobernar el resto de las potencias. En general, la idea es que el paciente pueda entender bien no sólo el método EMDR, sino también la naturaleza de su problema y el camino para alcanzar la salud.

Una de las actividades de la Fase 2 es la explicación de la señal de *pare*, acción del paciente que consiste en levantar la mano para solicitar la detención de la estimulación bilateral, ya sea porque no está soportando la perturbación o cualquier otro motivo. El terapeuta le enseña al paciente a hacer esta señal, explicándole que de este modo queda patente que el protagonista del método EMDR es el propio paciente, puesto que él es quien escoge en todo momento si continuar o no con el procesamiento.

Estas palabras no son un *placebo* para tranquilizar al paciente. En efecto, si bien el procesamiento ocurre de modo más o menos espontáneo, es la voluntad la que monitorea todo el proceso. Y aunque no puede decidir directamente qué asociaciones se producirán, es la voluntad la que permite o detiene. Del mismo modo, quien lanza un dado no es dueño de elegir qué número saldrá, pero sí de lanzarlo o abstenerse de hacerlo, potestad que hace del juego un acto voluntario. Esta conciencia de control sobre el proceso, en virtud de la libertad para escoger, permite al paciente disponerse mejor al mismo, facilitándolo considerablemente.

Respecto a las técnicas de estabilización emocional, hay que decir de ellas que también provienen de la potencia racional. La principal de ellas consiste en el lugar seguro. Su objetivo es dotar al paciente de cierta capacidad para la autoestabilización emocional que le permita volver a un estado de tranquilidad en caso que se sienta muy perturbado. El lugar seguro o tranquilo es un estado emocional de sosiego al cual se accede mediante la evocación de una imagen y/o una palabra. Para instalarlo, se aplica un protocolo con fuertes componentes imaginarios, en el cual se solicita pensar en algún lugar real o ficticio donde el paciente experimente seguridad. Una vez escogido, se amplifica la experiencia solicitándole que se concentre en las imágenes, olores, sonidos y sensaciones corporales. Esto se refuerza con estimulación bilateral y luego se apareja con una palabra clave, escogida por el paciente, que retrate adecuadamente el lugar seguro. El aparejamiento se refuerza con estimulación bilateral y después se pone a prueba, trayendo a la mente imágenes levemente desagradables que luego son anuladas con la evocación del lugar seguro ya instalado. Finalmente se le pide al paciente que practique este recurso diariamente, especialmente cuando sienta alguna sensación desagradable.

Esta actividad tiene la fuerza suficiente para causar una experiencia positiva basándose en el conjunto de memorias y significados personales que tiene el paciente. Esta experiencia queda almacenada en la memoria y disponible para el uso voluntario. Sin duda, en este ejercicio la dimensión sensible es bastante protagonista. No obstante, la instalación del lugar seguro no sólo es posible gracias

a la dimensión racional, que dirige la actividad imaginaria, sino que además tiene por objetivo poner a su disposición esta experiencia con el fin de causar tranquilidad. En ese sentido, la verdadera potencia de la que emanan los actos necesarios para adquirir el lugar seguro, y para usarlo posteriormente, es el entendimiento práctico, unido a la voluntad.

El consentimiento informado es un contrato oral que el terapeuta realiza con el paciente durante la Fase 2, según el cual el paciente afirma entender y estar de acuerdo con el tratamiento y sus posibles efectos adversos. Evidentemente, este consentimiento supone que se le ha transmitido un conocimiento verdadero y pertinente. También supone que el paciente puede negarse a este tipo de intervención, y optar por otros métodos, u otro profesional.

No cabe lugar a dudas de que la aceptación del tratamiento requiere un acto de la voluntad, no en el sentido de que la voluntad mueva a otra potencia a actuar, sino más bien en tanto que realiza un acto que le es propio –el *consentimiento*–, que consiste en la aprobación para la obra⁵¹¹. Prueba de que este acto no proviene del apetito sensible es que la aceptación del consentimiento informado requiere de una “*investigación de la razón antes del juicio acerca de lo que hay que elegir*”⁵¹², que recibe el nombre de consejo.

En mi experiencia personal hay algunas personas que no aceptan fácilmente el método EMDR y solicitan información adicional antes de cualquier intervención. Recuerdo en especial un paciente con quien no lográbamos nunca progresar hasta la fase de reprocesamiento (fase 4), y que incluso era poco receptivo a la estimulación bilateral que se aplica en la instalación del lugar tranquilo. En cierta sesión se sinceró y planteó que en realidad no creía mucho en la estimulación bilateral. Entonces me pidió que le explicara detalladamente la lógica detrás del mecanismo de acción y, en lo posible, las bases científicas que lo justifican. Tras una minuciosa explicación del estado del arte, el paciente se incorporó en su asiento y manifestó “ahora sí podemos comenzar con el método”, obteniendo muy buenos resultados a partir de ese momento.

Ejemplos como éste nos hacen pensar no sólo que la voluntad se encuentra implicada de modo esencial en esta parte del proceso, sino que incluso éste se puede ver gravemente obstaculizado si la voluntad no ha asentido con firmeza.

6.2.3. Fase 3: Evaluación

Esta fase tiene por objetivo acceder y activar el blanco elegido para reprocesamiento. Se le pide al paciente que identifique la imagen, cognición negativa, emoción y sensación corporal asociada al recuerdo, midiendo la intensidad

⁵¹¹ Cf. S. TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologiae*, I-II, q. 15, a. 3, ad. 3.

⁵¹² *Ibidem*, I-II, q. 14, a. 1, co: “*Et ideo necessaria est inquisitio rationis ante iudicium de eligendis, et haec inquisitio consilium vocatur*”.

subjetiva de la perturbación emocional. Además, se le pide que elija la cognición positiva que le gustaría poseer frente al recuerdo, midiendo su validez.

Es importante destacar que durante esta etapa el paciente se activa emocionalmente, de manera que sólo se aconseja entrar en esta fase si en seguida se aplican las fases posteriores, las cuales permiten disminuir la intensidad de la perturbación. Por este motivo, las Fases 3, 4 y 5 se aplican siempre juntas.

Análisis de la Fase 3

En el capítulo anterior hemos analizado cuidadosamente en qué consiste cada uno de los cuatro componentes que Shapiro solicita durante esta fase. La imagen, en tanto refiere a los sensibles *per se* y propios corresponde a una actividad de la imaginación, pero en tanto refiere a algo en cuanto pasado, corresponde a la actividad de la memoria. La cognición negativa sobre sí mismo se corresponde con el juicio del entendimiento práctico sobre uno mismo, en base al *experimentum*. La emoción corresponde a la pasión de las potencias apetitivas y la sensación corporal, a la transmutación corporal de los afectos. También hemos analizado la cognición positiva, que es un acto de la voluntad que se sirve del entendimiento práctico. Finalmente, hemos analizado las diferentes escalas de medición que se deben aplicar, discerniendo en ellas un acto racional aplicado a las actividades del alma.

Aunque hemos afirmado que no todos estos componentes se encuentran almacenados en la memoria, ni tampoco unidos necesariamente al evento recordado, esto no quiere decir que se trate de realidades inexistentes e irrelevantes. En opinión nuestra, la solicitud que dirige el terapeuta al paciente, pidiéndole que identifique estos actos tan diversos, es quizás una de las acciones terapéuticas más brillantes del modelo EMDR. En efecto, a diferencia del simple recordar, la fase 3 invita a considerar el recuerdo desde todas las potencias humanas. Se utiliza la imaginación, para visualizar la imagen sensible, y la memoria, para conocerla en tanto que es algo del pasado. La cogitativa, para captar las *intenciones*, entre los cuales está la conveniencia o nocividad de lo recordado. El apetito sensible, del cual brota la pasión. Los sentidos externos, en tanto mediante el tacto toman conciencia de las sensaciones corporales. El entendimiento práctico para considerarse a uno mismo de modo racional. Y también razón y voluntad, mediante las cuales se capta y se desea el horizonte de salud deseado, y de los cuales brota el imperio para la ejecución de las acciones introspectivas necesarias.

En definitiva, con estas preguntas se pone el alma del paciente ante sus propios ojos, con todos sus actos e incluso su propia esencia. Esto aumenta el conocimiento interno del alma, y permite que las potencias más altas, a saber, las racionales, puedan influir sobre el recuerdo y el resto de las potencias.

Especialmente importante es el rol de la cognición positiva nombrada. Ésta, como vimos en el capítulo antropológico, marca la dirección del tratamiento e imprime un cierto horizonte de sentido y racionalidad que queda disponible en el trasfondo del reprocesamiento. Metafóricamente hablando, es como entrar a dar un examen conociendo de antemano las respuestas. En este punto el terapeuta cobra gran protagonismo, pues Shapiro le asigna el rol de colaborar y supervisar la elaboración de esta cognición. Este asunto lo profundizamos bastante en el capítulo antropológico, donde concluimos que la cognición positiva queda al arbitrio del psicólogo. En consecuencia, es fundamental que éste tenga una sólida formación psicológica y filosófica, que no sólo es especulativa, sino también moral. Esto le permitirá guiar al paciente con prudencia hacia la elaboración de un adecuado norte de salud, que considere la armonía de todas las dimensiones humanas.

La dimensión racional se hace especialmente presente en las dos mediciones subjetivas que se le solicitan al paciente, a saber, la VOC (validez de la cognición) y la SUD (unidades subjetivas de perturbación). El ejercicio de colocar una regla racional a un fenómeno emocional no sólo hace que el paciente tome distancia de sus emociones, sino que también tiende un puente entre la razón y la emoción, a partir del cual la razón podría ejercer su legítimo gobierno sobre el apetito sensible. En definitiva, el paciente es capaz de hacerse consciente de su propia sensibilidad, sin sumergirse del todo en ella, permitiendo así que la razón particular sea movida, ya no por la imaginación y los sentidos, sino por la razón universal⁵¹³.

Aunque esta experiencia es especialmente patente en la medición subjetiva del mundo sensible, de algún modo todo el protocolo se ordena a esto: que la razón recupere –o alcance por primera vez- su legítimo gobierno sobre la dimensión sensitiva. La experiencia reiterada de autoobservación y del cambio emocional durante el reprocesamiento engendra una nueva disposición en las potencias sensibles, que van perdiendo la fuerza avasalladora de su afectividad desordenada, y en las potencias racionales, que se disponen mejor para penetrar el mundo afectivo y colocar su medida en él. De este modo puede reestablecerse el equilibrio del hombre, que consiste justamente en la apropiada disposición de las potencias del alma, según el orden de la recta razón.

Sin duda nos encontramos frente a un fenómeno en el cual razón y voluntad son protagonistas. Recordemos que razón y voluntad se relacionan íntimamente. La razón es capaz de mover a la voluntad presentándole su objeto: el bien⁵¹⁴. La voluntad, a su vez, es capaz de mover a la razón a actuar, *“porque lo verdadero, que*

⁵¹³ Cf. *Ibidem*, I, q. 81, a. 3, ad. 2.

⁵¹⁴ Cf. *Ibidem*, I-II, q. 10, a. 2, co.

es la perfección del entendimiento, está incluido como bien particular en el bien universal⁵¹⁵. Esto no quiere decir que la razón requiera directamente de la voluntad para su operación propia, entender⁵¹⁶. Sin embargo, puede ser impulsada por la voluntad a entender cierta cosa. Considerando que el protocolo EMDR interpela al paciente a realizar acciones racionales, movido por un fin terapéutico, entonces se puede establecer que tales actos de la razón son antecedidos por la voluntad.

Lo mismo ocurre en cuanto a los actos de introspección, sondeo interior y respuesta a las preguntas. Si bien ellos son imperados por la razón, este imperio presupone un acto de la voluntad:

Imperar es esencialmente acto de la razón, porque quien impera ordena a aquello a lo que impera hacer algo, advirtiendo o intimando; y ordenar así, mediante intimación, es propio de la razón. Pero la razón puede advertir o intimar algo de dos modos. Uno, absolutamente, y esta intimación se hace con un verbo en modo indicativo, como si uno dijera a otro: Tienes que hacer esto. Otras veces, en cambio, la razón intima algo a alguien moviéndolo a ello, y esta intimación se expresa con un verbo en modo imperativo; por ejemplo, cuando uno dice: Haz esto. Por otra parte, es la voluntad lo primero que mueve en las fuerzas del alma para el ejercicio de un acto, como se dijo. Por consiguiente, como lo segundo que mueve sólo lo hace en virtud de lo primero que mueve, se sigue que el hecho mismo de que la razón mueva, al imperar, lo tiene de la virtud de la voluntad. De esto se desprende que imperar es un acto de la razón que presupone un acto de la voluntad, en virtud del cual mueve mediante su imperio al ejercicio del acto⁵¹⁷.

Como podemos notar, la dimensión racional atraviesa el protocolo standard no sólo en sus contenidos, sino incluso en su estructura, pues su aplicación presupone el uso de intelecto y voluntad. El protocolo EMDR completo no sólo prepara correctamente la aplicación de la estimulación bilateral, sino que además permite, por su propio diseño, el ejercicio de las facultades superiores y favorece su gobierno sobre las otras potencias.

⁵¹⁵ *Ibidem*, I-II, q. 9, a. 1, ad. 3: “*voluntas movet intellectum quantum ad exercitium actus, quia et ipsum verum, quod est perfectio intellectus, continetur sub universali bono ut quoddam bonum particulare*”.

⁵¹⁶ Cf. *Ibidem*, I, q. 82, a. 4, ad. 1.

⁵¹⁷ *Ibidem*, I-II, q. 17, a. 1, co: “*Imperare autem est quidem essentialiter actus rationis, imperans enim ordinat eum cui imperat, ad aliquid agendum, intimando vel denuntiando; sic autem ordinare per modum cuiusdam intimationis, est rationis. Sed ratio potest aliquid intimare vel denuntiare dupliciter. Uno modo, absolute, quae quidem intimatio exprimitur per verbum indicativi modi; sicut si aliquis alicui dicat, hoc est tibi faciendum. Aliquando autem ratio intimat aliquid alicui, movendo ipsum ad hoc, et talis intimatio exprimitur per verbum imperativi modi; puta cum alicui dicitur, fac hoc. Primum autem movens in viribus animae ad exercitium actus, est voluntas, ut supra dictum est. Cum ergo secundum movens non moveat nisi in virtute primi moventis, sequitur quod hoc ipsum quod ratio movet imperando, sit ei ex virtute voluntatis. Unde relinquatur quod imperare sit actus rationis, praesupposito actu voluntatis, in cuius virtute ratio movet per imperium ad exercitium actus*”.

6.2.4. Fase 4: Reprocesamiento

Reprocesamiento estándar

Esta fase tiene por objetivo reprocesar el recuerdo hasta conseguir que la *escala subjetiva de perturbación* puntúe cero (SUD=0). Se le recuerda al paciente lo que se va a realizar:

Recuerde, es su propio cerebro el que realiza la sanación y es usted quien tiene control de la situación. Le voy a pedir que centre su atención en el blanco y siga mis dedos con sus ojos. Sólo deje que suceda lo que tiene que suceder, y hablaremos al final de la serie. Sólo dígame qué le viene a la mente y no descarte nada por considerarlo poco importante. Cualquier información nueva está conectada de alguna manera con el objetivo principal. Si quiere detener el procesamiento, sólo necesita levantar la mano⁵¹⁸.

Luego se le pide al paciente que traiga a su mente el recuerdo con su imagen, creencia negativa y sensaciones corporales: *“Evoque la imagen y las palabras [el clínico repite la cognición negativa] e identifique en qué parte de su cuerpo la siente. Ahora, siga mis dedos con sus ojos”*⁵¹⁹. Entonces se aplica una tanda de estimulación bilateral, de alrededor de 24 movimientos horizontales de un lado hasta otro. Luego se le pide al paciente que descanse u olvide, y que respire profundamente, antes de que se le pregunte por lo obtenido: *“¿Qué es lo que obtiene ahora? O ¿Qué imagen evocó?”*⁵²⁰.

El terapeuta debe estar atento a los reportes y a la información no verbal que expresa el paciente. Se comienza por procesar la red de memoria hasta obtener dos respuestas neutras o positivas, lo que indicaría que esa neuro-red se logró reprocesar. Luego se vuelve a preguntar por el blanco original, preguntando por los cambios que el paciente nota. Tras obtener otras dos respuestas neutras o positivas se procede a la medición de la escala subjetiva de perturbación. Si ésta es igual a 0, se considera terminado el reprocesamiento. Si es mayor a 0, se vuelven a repetir los pasos anteriores, hasta obtener SUD = 0.

Estrategias para reprocesamiento bloqueado

Durante la aplicación del protocolo EMDR pueden surgir algunos obstáculos que impiden el correcto procesamiento de la información, tales como la imposibilidad de obtener dos respuestas positivas o neutras durante la Fase 4, la dificultad para obtener SUD=0, o de obtener VOC=7 durante la Fase 5. Frente a esto el terapeuta puede utilizar estrategias que intentan imitar el procesamiento espontáneo con el fin de desbloquear el SPIA.

⁵¹⁸ SHAPIRO, F., *EMDR. Desensibilización y reprocesamiento por medio de movimiento ocular*. México: Editorial Pax, 2004, p. 146.

⁵¹⁹ *Ibidem*.

⁵²⁰ *Ibidem*., p. 147.

El primer tipo de estrategia se enfoca en el trabajo sobre el blanco original y sus asociaciones más inmediatas. La primera, y más útil, consiste en cambiar el modo de estimulación bilateral, variando la dirección del movimiento de ojos o utilizando las vías táctil o auditiva. Otra estrategia consiste en cambiar el foco del bloqueo, pasando de un componente de la información a otro (v.g. si el paciente está bloqueado en una imagen, preguntar por la sensación corporal y estimular bilateralmente). Otra posibilidad es permitir la expresión verbal o kinésica que parece estar trabada. También se ha descrito la utilidad de que el paciente presione con su mano la zona en que se localiza la sensación física.

Si aun así el proceso se mantiene detenido, se le pide al paciente que realice de modo deliberado lo que normalmente ocurre de modo espontáneo, con miras a que este esfuerzo desencadene posteriormente el reprocesamiento involuntario. Esto se puede realizar de tres modos. El primero se llama *exploración*, y consiste en buscar dentro del recuerdo lo más perturbador u otros aspectos perturbadores, ya sea imágenes, sonidos o palabras. Si no da resultado, se utiliza el segundo, que se llama *alteración*, consistente en la modificación de los elementos del recuerdo. Se puede modificar el elemento visual, haciéndolo más impactante (v.g. colores vívidos) o más distante (v.g. blanco y negro). También puede modificarse el movimiento, congelándose la imagen y concentrándose en algún elemento particular. Una manera de disminuir la perturbación es realizando una desensibilización sistemática imaginaria, distanciando creativamente el objeto perturbador en tiempo o en distancia, v.g. colocando un muro de vidrio entre el paciente y quien le hizo daño, para luego ir quitando gradualmente el muro de vidrio. El tercer modo es la *redirección* de la atención fuera de la imagen que se está trabajando, ya sea hacia una imagen que resultaba más perturbadora, hacia la cognición negativa, la cognición positiva, revisando que sea realmente apropiada, o hacia el blanco original.

En otras ocasiones el problema no se encuentra en el blanco mismo, sino en otros blancos denominados *auxiliares*, pues contribuyen al bloqueo del blanco principal. Shapiro describe 4 tipos de blancos auxiliares: memorias alimentadoras, creencias limitantes, temores y “manantiales” de perturbación.

Las memorias alimentadoras son recuerdos tempranos no explorados, pudiendo incluso remontarse a etapas preverbales, que contribuyen a la perturbación actual que no logra disminuir. Se exploran con herramientas de evocación similares a las utilizadas en la Fase 1. Deben ser procesadas en la actual sesión o en otra, como un blanco nuevo.

Las *creencias limitantes* son aquellas cogniciones desadaptativas que impiden el correcto reprocesamiento del recuerdo, tales como: “una buena hija

siempre debe sentirse triste de la muerte de sus padres”. Es limitante, porque si el paciente deja de sentir dolor por sus padres muertos eso la convertiría en una mala hija, motivo por el cual el SUD no puede llegar a cero. Se descubren con preguntas dirigidas y se explora su origen, pudiendo ser procesada en la actual sesión o en otra.

Los temores son reticencias emocionales del paciente al método EMDR basadas en el miedo irracional de perder algún beneficio (v.g. una pensión de invalidez) o de recibir algún mal (v.g. descubrir algo terrible que se ignora). Entre estos temores se encuentra el volverse loco, el perder recuerdos agradables, obtener problemas al mejorar de su problema, etc. En general, el terapeuta debe tranquilizar al paciente, normalizando su sensación, y motivándolo a encontrar y dialogar las creencias que están a su base. La mayoría de las veces se tratará de un temor irreal; en otras será una reticencia justificada que debe resolverse antes de reprocesarse.

Los *manantiales de perturbación* son intensas y numerosas emociones bloqueadas que alimentan “subterráneamente” la patología. El clínico es capaz de observarlos, pero que el paciente no los capta, ya sea por reticencia al tratamiento, dificultad para experimentar emociones, creencias negativas y/o experiencias tempranas que se apoyan mutuamente.

En algunos casos, el paciente no logra llegar a SUD=0, pero no por alguna deficiencia, sino por motivos adaptativos y razonables. Es lo que se llama *perturbación ecológica*. Una perturbación puede considerarse ecológica si es SUD=1 y la razón de no llegar a SUD=0 es válida en el contexto del paciente: v.g. “necesito poner esto a prueba para creerlo del todo” o ciertas situaciones en las cuales es natural sentir alguna perturbación razonable, v.g. duelo reciente. En estos casos se desiste de llegar a SUD=0 y se pasa a la fase siguiente.

Si a pesar de las diversas conducciones y técnicas no se logra un desbloqueo apropiado del SPIA, se puede proceder a una técnica aún más activa que las anteriores: el *entretejido cognitivo*.

Entretejido cognitivo

El *entretejido cognitivo* es una estrategia de desbloqueo que consiste en una breve frase del terapeuta para vincular información positiva que no se ha logrado vincular en forma espontánea con las memorias negativas. La frase del terapeuta es seguida por una tanda de estimulación bilateral.

Para entender la utilidad del entretejido cognitivo debemos recordar que, según el modelo EMDR, el problema psicológico se origina en una experiencia negativa de tal magnitud que bloquea el funcionamiento del SPIA, impidiéndole

procesar su información, es decir, trabando su capacidad de vincularla con redes de memoria adaptativas. La frase del entretejido vendría a ser el elemento faltante para vincular la red positiva con la información negativa, del mismo modo como se coloca un puente entre dos orillas, permitiendo el tránsito entre ellas. Esto reanuda el SPIA y permitiría el procesamiento adaptativo de la información que estaba almacenada en redes negativas.

Puede utilizarse para permitir que el paciente acceda a información adaptativa que posee, pero que no tiene actualmente disponible. También puede usarse para ofrecer información que el paciente no posee pero que puede estimular sus conexiones cognitivas. Además, sirve para fortalecer conexiones positivas optimizándolas y generalizándolas.

El objetivo es suministrar el mínimo de material posible para que el SPIA pueda ligar información y continuar con el procesamiento. Su uso se sugiere en cuatro situaciones. La primera, frente a un bloqueo del procesamiento llamado "looping", que consiste en una recurrencia circular de la información negativa que impide el contacto de esa información con neuro-redes adaptativas. La segunda, cuando queda poco tiempo para terminar la sesión. La tercera, cuando se aprecia falta de generalización de lo reprocesado, debido a que su unión con la neuro-red adaptativa es muy débil. Finalmente, cuando aparece perturbación emocional extrema.

Existen diversos tipos de entretejido cognitivo. Debido a la complejidad de la herramienta nos ha parecido conveniente acompañar la enumeración con ejemplos concretos. A cada una de estas intervenciones le sigue una tanda de estimulación bilateral.

1. Nueva información: Se le presenta al paciente información que no tenía. V.g. Un paciente se siente culpable por un capricho realizado cuando niño. Entonces se le ofrece: "¿sabías tú que los niños son caprichosos?".
2. Estimulación de información conseguida: Se le pide al paciente que repita alguna frase adaptativa que acaba de decir a la ligera. V.g. Un paciente depresivo dice: "quizás si cambiara mi actitud podría sentirme más feliz". Entonces se le dice: "Repite eso" y se realiza una tanda de estimulación bilateral.
3. Poner en evidencia la contradicción: Se hace una pregunta que manifiesta lo absurdo de su creencia. V.g. Una paciente se siente culpable de que su cónyuge la golpee. Se le ofrece: "Estoy confundido... ¿una persona tiene derecho a golpear a otra cuando se equivoca?".
4. Mencionar una metáfora o analogía: V.g. Un paciente de muy buenas notas que ha sido muy molestado por sus compañeros. "¿Conoces la historia del patito feo? –Sí.- No sé por qué pero tu historia me recordó a la del patito feo".

5. Realizar un ejercicio ficticio de imaginación: V.g. Un paciente no llega a SUD=0, y al preguntársele qué le falta para llegar a eso, responde que necesita ir antes donde su abuelito a decirle algo. “Hagamos *como si*, sólo imagina que lo haces”.
6. Método socrático: Se hacen preguntas lógicas que llevan a una respuesta obvia, formulada por el paciente. V.g. Un paciente que se siente culpable de la separación de sus padres, ya que se portaba mal cuando niño. “¿Cuántas personas se portan mal cuando niños? -Casi todos.- ¿Todos sus padres están separados?—No.- Vamos con eso.”
7. Introducir al adulto en la perspectiva del niño: V.g. “qué pasaría si esa mujer adulta que has llegado a ser pudiese acercarse a esa niña y preguntarle qué le pasa, qué necesita y se lo diera”.
8. Cambiar imágenes, perspectivas y referentes personales. V.g. “si usted tuviese un amigo con su mismo problema, ¿qué le diría?” o “si eso mismo le pasara ahora, ¿cómo reaccionaría?”.

Otra manera de organizar los entretnejidos cognitivos es según los grupos de creencias negativas. Para cada uno de ellos habría un entretnejido tipo apropiado, al cual se debe apuntar con la intervención. En cuanto a las creencias de responsabilidad, la principal intervención consistiría en entregar una noción apropiada de responsabilidad, v.g. “¿un niño es responsable de lo que un adulto hace?”. Respecto a las creencias de seguridad, se debiese guiar al paciente para que se conecte con el presente, v.g. “¿dónde estás ahora?”. Finalmente, frente a las creencias de opciones se trata de enfocar hacia las opciones del presente, v.g. “¿qué alternativas tienes ahora?”.

El entretnejido cognitivo puede ser preparado antes del procesamiento, entregando anticipadamente cierta información que se discierne ausente. Además de utilizarse para destrabar bloqueos, el entretnejido cognitivo puede ser utilizado para colaborar en una respuesta emocional intensa, principalmente ayudando a mantener una conciencia presente mediante la introducción de la perspectiva adulta.

Estilos de respuesta emocional

Durante la fase de reprocesamiento pueden surgir algunas dificultades ligadas al estilo de respuesta del paciente a la estimulación. Se considera que alrededor del 40% de los pacientes responden según los *parámetros estándar*. El resto se dividiría entre quienes son *hiperreactivos* e *hiporreactivos*. Cada estilo de respuesta requeriría de una estrategia diferenciada para lograr guiar al paciente hacia un correcto reprocesamiento.

Quienes responden de modo estándar suelen tener una fase 1 y 2 más breves, menos abreacciones, facilidad para sostener el lugar seguro, capacidad de atención dual, menos síntomas, facilidad para armar fase 3, disponibilidad de

recursos, apego estable y suficientes experiencias positivas. De ellos se dice que tienen “un pie en el pasado y otro en el presente”. Sus diagnósticos más comunes son Trastorno por Estrés Postraumático, Estrés Agudo, etc. En estos casos el terapeuta habla poco, más bien acompañando y reforzando brevemente las respuestas.

Los *hiperresponsivos*, en cambio, tienen sus “dos pies en el pasado”. Suelen ser alertas, muy sensibles, reactivos, con tendencia a la labilidad emocional, sobredimensionando los hechos, discriminando escasamente, llegando rápidamente a un clímax emocional, con un apego inestable. Los diagnósticos comunes son Trastorno de ansiedad, Depresión reactiva, Trastorno Límite de Personalidad. En este tipo de pacientes el terapeuta debe ir mucho más lento y cauteloso. En los casos más problemáticos deben instalarse previamente estrategias de automodulación, tales como respiración, relajación, haz de luz, contenedor, etc. Se sugiere también realizar instalación de recursos y refuerzo de todo lo positivo. Cuando ya se admite la entrada a la Fase 3 se utilizan técnicas de alejamiento, tales como poner distancia al recuerdo, colocar la imagen en blanco y negro, ir cuadro por cuadro, crear una pared blindada imaginaria, etc. En la Fase 4 se realizarán pocas estimulaciones bilaterales y lentas, aumentándose gradualmente. Los recuerdos que sean intolerables deben ser desarmados a cuadros tolerables, enfocándolos en una sola sensación, una sola emoción, etc. Se instala cada logro por pequeño que sea, con estimulación bilateral. En general, se trata de frenar lo suficiente el desborde emocional para lograr avanzar paso a paso. Es muy útil distanciar la emoción preguntando por el pensamiento.

De los *hiporresponsivos* se puede decir que tienen sus “dos pies en el presente”. Suelen tener dificultad para conectarse con emociones, pocas abreacciones, dificultad para relajarse, posible disociación, fobia emocional, alexitimia, excesiva racionalización, intolerancia a las emociones, apegos de tipo distante o caótico. Los diagnósticos comunes son Trastornos de personalidad, Disociación, Trastorno Obsesivo Compulsivo, Depresión severa. En este tipo de pacientes se comienza por psicoeducar, enseñando a reconocer las emociones y a ponerles nombre, ayudándoles a perderles el miedo, naturalizándolas, se buscan creencias limitantes. También se les puede preguntar qué sentiría un amigo suyo en su lugar. En la Fase 4 se debe cuidar de no asustar con la velocidad de la estimulación bilateral. En general, se trata de ir acompañando paso tras paso, sin apurar, pero sin permitir estancamiento. Es muy útil aproximar desde el pensamiento preguntando por la emoción.

Estos tres estilos de respuesta no se mantienen necesariamente fijos a lo largo del proceso terapéutico. El paciente puede moverse de un lado a otro,

partiendo de un estilo, luego pasando brevemente por otro y luego volviendo. El terapeuta va acompañando atentamente al paciente, identificando su tipo de respuesta, y otorgando la respuesta adecuada para la necesidad de cada momento.

Análisis de la Fase 4

Reprocesamiento

Desde el punto de vista tomista, el reprocesamiento es un cambio en el modo de considerar las memorias dolorosas, que disminuye la vehemencia de los afectos causados por su antigua consideración, rehabilitando así la capacidad de la razón para operar prudentemente. Esto es posibilitado gracias a la técnica EMDR, que disminuye el afecto que produce la memoria dolorosa, permitiendo que la razón comprenda de modo más racional lo sucedido, y que la cogitativa enjuicie de modo más razonable los singulares involucrados en la memoria.

Son dos los elementos de esta fase que merecen ser comentados. Por una parte, la estimulación bilateral en sí misma y, por otra, los criterios de Shapiro para establecer cuándo continuar con las asociaciones y cuándo volver al recuerdo original, cuándo preguntar sobre la percepción del recuerdo y cuándo solicitar que se mida el SUD.

Es importante hacer notar que la estimulación bilateral (EB) no se ejecuta sino tras un largo proceso de preparación. No se trata simplemente de aplicarla cuando el paciente se siente mal por un recuerdo. Shapiro elaboró un detallado protocolo con el objetivo de conseguir los mejores resultados posibles. La EB sólo se ejecuta tras conectar todas las potencias del alma en relación al recuerdo traumático. En efecto, después de la fase 3, la fase 4 comienza haciendo una breve recapitulación de varios de estos elementos: *“Vuelva a esa imagen, a esas palabras negativas (terapeuta repite la CN), note en donde lo siente en el cuerpo y siga mis dedos (o estimulación bilateral alternativa) dejando que pase lo que tenga que pasar”*⁵²¹. Además, como podemos notar, se vuelve a insistir en que la persona debe permitir que ocurra lo espontáneo, sin prejuizar. Una vez que todas las condiciones están dadas, entonces se procede a la EB.

Hemos dedicado extensas páginas durante el capítulo anterior para investigar la naturaleza de la estimulación bilateral misma. Tras revisar la amplia bibliografía que existe, hemos llegado a la conclusión de que el principal efecto de este procedimiento consiste en la disminución del afecto. En cuanto al mecanismo de acción, nos hemos inclinado por sostener que la estimulación bilateral logra su efecto mediante la *atención dual*, que permite mover la atención intensa desde lo interior hacia lo exterior, de modo que las imágenes dolorosas y pasadas disminuyan

⁵²¹ EMDR INSTITUTE, *Curso de Entrenamiento Básico*. Parte 1 del Entrenamiento Básico. Estados Unidos: Autor, 2012.

su fuerza afectiva. Esto habilita a la razón para operar apropiadamente, permitiendo una consideración más razonable de las memorias, modificando así la percepción de la memoria, es decir, aquella *intención no sentida que* gatillaba la emoción desproporcionada. Ya que la estimulación bilateral va intercalada de pausas, en las cuales se dirige toda la atención nuevamente al material perturbador, el paciente puede ir captando los cambios que ocurren, y comprobar por sí mismo que el afecto va disminuyendo sin necesidad de ignorar o evadir los recuerdos.

El rol de la estimulación bilateral en el protocolo es central. Es la técnica que permite disminuir el afecto del recuerdo traumático, de forma acelerada. Esto abre el camino para que la dimensión racional de la persona pueda tener noticia de las memorias traumáticas, las pueda integrar a la conciencia, y las pueda modificar. Debido a su veloz efecto sobre los afectos y las imágenes, genera gran confianza. La recuperación del uso de razón durante la evocación permite que se extraigan conclusiones novedosas, que asombran al propio paciente. El hecho de que éste pueda notar cambios durante la sesión misma es particularmente entusiasmante y esperanzador, reforzando la motivación del paciente en su proceso terapéutico.

Comentemos ahora la estrategia estándar que propone Shapiro para procesar las memorias traumáticas. ¿Por qué se solicita la evocación espontánea? Ya explicamos cómo funcionaba esta instrucción para buscar los recuerdos dolorosos. Una vez encontrados, ¿por qué volver a pedirla? En primer lugar, porque mediante la técnica de “flotar hacia atrás” no siempre se logra llegar a recuerdos traumáticos. Según el estudio que hicimos acerca del trauma, este tipo de recuerdos no está disponible para la conciencia, excepto quizás de forma fragmentada. Ya que la razón no puede tomar noticia de estos recuerdos, seguir el camino asociativo permite que la memoria los evoque. En segundo lugar, para lograr llegar a otros recuerdos dolorosos que no se lograron evocar antes. Si lo que estamos buscando son “malas experiencias” quizás al principio logramos encontrar algunas, pero ahora posiblemente lleguemos a otras más. En tercer lugar, y quizás más importante, porque pueden haber recuerdos negativos que racionalmente no parecen relacionados con el problema, pero que realmente se encuentran conectados en la memoria. Debido a esto, Shapiro insiste en expresarle al cliente que no debe prejuzgar las imágenes que le vengan, sino por el contrario tomar atención a todo.

En cuarto lugar, hay que considerar que la instrucción de Shapiro en la fase 4 no se restringe a los recuerdos. En efecto, se solicita que la persona simplemente note lo que ocurra, permitiendo la espontaneidad de los actos de todas las potencias. Recordemos que el objetivo del EMDR no es sólo traer las memorias al presente, sino por sobre todo cambiar la percepción de las mismas. Esto quiere decir que no sólo surgirán recuerdos, sino también nuevas imágenes y símbolos, nuevas maneras de juzgar cogitativamente los recuerdos, cambios emocionales y nuevas emociones, nuevos pensamientos y juicios racionales, etc. Si acaso surgen

asociaciones poco relevantes, eso no es problemático, porque se puede solicitar al paciente que retorne al blanco original.

Las asociaciones que surgen durante este proceso no son casuales, pues van siguiendo las leyes de la memoria que ya hemos descrito anteriormente. Además, hay que considerar que un mismo recuerdo puede guardar conexión con varios otros diferentes, según la formalidad que tengan en común. Por ejemplo, el recuerdo de un busto de Sócrates puede ser relacionado con la filosofía, con la cultura helénica, con un viaje realizado por las islas griegas, con algún profesor, o con el famoso futbolista brasileño que llevaba ese nombre. Cada una de esas asociaciones puede formar parte de un “canal asociativo” más amplio, por ejemplo, desde el busto de Sócrates se pasa al viaje por las islas griegas, y de ahí a una experiencia familiar positiva, y de ahí al recuerdo de los momentos bellos vividos en familia, la evocación de los padres, etc. Otro canal podría comenzar en el busto de Sócrates, seguir al profesor, de ahí al colegio y a alguna mala experiencia de haber sido humillado delante de los compañeros. Este canal podría estar contaminado por esa experiencia negativa, influyendo en que todas esas memorias sean juzgadas por la cogitativa como inconvenientes, y así percibidas emocionalmente como dolorosas. Esto podría explicar que alguno sienta rechazo sensible cuando escucha nombres de filósofos, o en general hacia la filosofía.

La técnica EMDR permite disminuir ese afecto doloroso, liberando a la razón para evaluar con cierta distancia. Una vez limpio ese canal, se vuelve al busto de Sócrates para ver si acaso cambió la percepción de esta memoria, y si acaso hay otro canal contaminado por limpiar. La medición del SUD permite ir monitoreando los cambios afectivos. Si a pesar de la limpieza de varios canales, la perturbación mantiene su nivel, entonces se especula que quizás hay otro canal, que no ha sido investigado, que alimenta las emociones negativas relacionadas con el blanco. La búsqueda de nuevos ramales permite que se pueda llegar a este recuerdo supuesto.

Estrategias para reprocesamiento bloqueado

Como analizamos antes, la metáfora del procesamiento bloqueado es una referencia a la imposibilidad de la razón para operar prudentemente debido al afecto vehemente que surge al reaparecer alguna memoria traumática. El reprocesamiento requiere de cierto procedimiento que disminuya el afecto y permita operar a la razón. Cuando la estimulación bilateral no está logrando estos efectos, porque el afecto no disminuye o disminuye pero sin llegar a SUD=0, entonces se dice que el reprocesamiento está bloqueado.

¿Por qué se bloquea el procesamiento?, ¿acaso la estimulación bilateral no tiene el poder de disminuir el afecto? Según Shapiro, la EB funciona cuando se aplica bajo un conjunto de condiciones. La primera es la *atención dual*, es decir, la capacidad del paciente para considerar al mismo tiempo el recuerdo y las

actividades que el terapeuta dirige. La segunda es la apropiada identificación del blanco. Esto significa, por una parte, que se debe trabajar un blanco que esté correctamente relacionado con el problema, y por otra, que durante la fase 3 se deben establecer las cogniciones negativas y positivas apropiadas. A nosotros nos parece necesario agregar una tercera condición: la apropiada disposición racional del paciente.

A estas tres condiciones se oponen tres impedimentos respectivamente. La aparición de un afecto extremadamente fuerte impide la atención dual, pues capta toda la atención y le impide al paciente tomar contacto con el mundo que lo rodea, incluyendo al terapeuta y sus instrucciones. Por su parte, la existencia de las “memorias alimentadoras” implica que el blanco que se está trabajando no es el apropiado, puesto que éstas debiesen abordarse previamente. Estas memorias consisten en recuerdos dolorosos que el paciente no ha recordado aún, y que se encuentran más relacionadas con el problema que el blanco que está siendo trabajado. La apropiada disposición racional del paciente queda impedida por algunos factores racionales y volitivos, tales como la formulación inapropiada de creencias negativas y positivas, la posesión de creencias limitantes, la reticencia a la terapia o las dificultades para captar las propias emociones.

El conjunto de orientaciones que Shapiro ofrece para destrabar el SPIA permite enfrentar cualquiera de estos tres impedimentos:

Frente al impedimento de la vehemencia afectiva:

1- El cambio en el modo de estimulación permite enfrentar un afecto demasiado vehemente. En efecto, un movimiento que se mantiene uniforme deja de captar la atención, como cuando nos damos cuenta que el refrigerador estaba sonando porque súbitamente dejó de sonar. Cambiar el movimiento capta la atención con más fuerza, permitiendo que el alma no atienda exclusivamente al recuerdo. También puede suceder que la EB sea demasiado llamativa para el paciente, haciéndole perder toda atención sobre el recuerdo y el afecto. En este caso, el cambio en el modo de estimulación permite encontrar la intensidad apropiada para fomentar la atención dual.

2- La pregunta por otro de los componentes del recuerdo permite que la atención se fije en otro aspecto, de manera que ya no pueda seguir absorbida como antes. En especial, cuando se invita a tomar conciencia del cuerpo, esto no sólo ayuda porque sea simplemente algo distinto, sino también porque implica atender a los sentidos externos –mediante el tacto-, conectando así con el presente, con el *aquí y el ahora*.

3- Permitir una expresión verbal o kinésica que parece estar trabada guarda semejanza con la función del llanto. Santo Tomás sostiene que el llanto es la

operación adecuada a la tristeza, y justamente por eso provoca placer, contrarrestando el dolor:

La operación que conviene al hombre según la disposición en que se encuentra le es siempre deleitable. Ahora bien, el llanto y los gemidos son operaciones que convienen al hombre entristecido o con dolor, y, por lo tanto, se le hacen deleitables. Así, pues, puesto que toda deleitación alivia de alguna manera la tristeza y el dolor, como se ha dicho, se sigue que la tristeza se alivia por el llanto y los gemidos⁵²².

Del mismo modo, alguna expresión verbal o kinésica puede ser la reacción adecuada a cierto recuerdo, reacción que quizás no se hizo en el momento traumático, pero que ahora sí puede realizarse. Esto provocaría un cierto placer que puede contrarrestar el dolor del recuerdo. En esta línea parece ir el ya citado planteamiento de Breuer y Freud, a saber, que el trauma se produce debido a la omisión de la reacción apropiada frente a aquello que provocó dolor⁵²³.

4- La exploración a través de la imagen perturbadora permite que la atención se centre en otros aspectos. La alteración de la imagen permite disminuir la vividez de la misma artificialmente, a lo que seguiría cierta disminución del afecto. La redirección de la atención actúa de modo similar a la exploración, es decir, cambiando la atención de lugar, desconcentrándola de aquello que le perturba excesivamente, fomentando así la posibilidad de la atención dual.

Frente al impedimento del blanco equivocado:

5- La búsqueda de memorias alimentadoras permite encontrar el blanco que más intensamente está colaborando con la vehemencia del afecto. Así se corrige el segundo impedimento, a saber, la existencia de tales memorias hasta el momento desapercibidas.

Frente al impedimento de la indisposición del paciente

6- El ajuste de las creencias negativas y positivas permite disponer mejor al paciente para asimilar las memorias dolorosas.

7- La identificación de creencias limitantes permite mejorar la disposición racional del paciente.

8- La tranquilización de los temores o reticencias del paciente permite mejorar su disposición a la terapia EMDR.

⁵²² S. TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologiae*, I-II, q. 38, a. 2, in co: "*semper operatio conveniens homini secundum dispositionem in qua est, sibi est delectabilis. Fletus autem et gemitus sunt quaedam operationes convenientes tristato vel dolenti. Et ideo efficiuntur ei delectabiles. Cum igitur omnis delectatio aliquantulum mitiget tristitiam vel dolorem, ut dictum est, sequitur quod per planctum et gemitum tristitia mitigetur*".

⁵²³ Cf. BREUER, J., FREUD, S., Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos: comunicación preliminar, 1893. En *Obras Completas: Sigmund Freud*, Vol. 2. Buenos Aires: Amorrortu, 3° ed, 1992, p. 33-37.

9- El reconocimiento de “manantiales de perturbación” ayuda al paciente a tomar contacto con sus emociones, disponiéndose así mejor para el tratamiento. Además puede dar indicios de alguna memoria alimentadora.

Respecto a la “perturbación ecológica”, hay que decir que no debe considerarse como un bloqueo del reprocesamiento. La expresión “ecológica” es el reconocimiento de que tal nivel de perturbación es sano o equilibrado, y que por lo tanto no requiere trabajarse. Un ejemplo de esto podría ser el temor a las arañas: lo apropiado es temerlas con moderación, es decir, proporcionalmente al peligro real que significan. Esta proporcionalidad es captada por la razón, que además impera del mismo modo.

A modo de síntesis, exponemos una tabla (N°10) donde se puede apreciar lo explicado acerca de las condiciones para el reprocesamiento apropiado y sus impedimentos respectivos:

Tabla N°10. Condiciones para reprocesamiento adecuado

CONDICIONES	IMPEDIMENTOS	CAUSAS	SOLUCION
Atención dual	Dificultad para la atención dual	Afecto demasiado vehemente, o EB inapropiada.	1) Cambiar la EB. 2) Atender a otro componente, en especial, tomar contacto con el cuerpo. 3) Permitir expresión trabaja. 4) Explorar imagen, alterar imagen o atender otros recuerdos o aspectos.
Blanco apropiado	Existencia de memorias alimentadoras	Ignorancia o vergüenza por tales memorias	5) Buscar memoria alimentadora.
Disposición del paciente	Indisposición racional y/o volitiva	Error o ignorancia en la razón. Poca confianza.	6) Ajustar las creencias neg. y pos. 7) Corregir las creencias limitantes. 8) Tranquilizar los temores. 9) Reconocer manantiales de perturbación

Entretejido cognitivo

Podemos observar que todos los tipos de entretejido cognitivo están dirigidos a realizar una modificación en las potencias sensibles. No obstante, no todos operan del mismo modo. Cuatro de ellos (*nueva información, poner en evidencia una contradicción, mencionar metáfora y método socrático*) influyen mediante la razón.

Otros tres lo hacen mediante la imaginación (*ejercicio ficticio, introducción de perspectiva adulta, cambio de imágenes*). Finalmente, la estimulación de información conseguida permite reforzar una frase adaptativa ya formulada por el paciente.

El primer conjunto de entretejidos cognitivos tiene una importante dimensión racional. Se asemeja a la argumentación, pues incluye silogismos, demostraciones y una cierta astucia en la exposición. La diferencia es que esta información no da pie a un debate racional, sino que se entrega de modo sucinto, en medio del reprocesamiento, para que la persona lo incorpore en su psiquismo. El momento en que se utiliza el entretejido y el modo en que se ofrece permiten una influencia potente sobre las potencias sensibles.

¿De qué modo un argumento racional puede influir en la dimensión sensible? En la obra de Santo Tomás encontramos reiteradas referencias a la primacía que tienen las potencias espirituales sobre el resto de las potencias. Vale la pena escuchar *in extenso* en qué modo la razón gobierna sobre las potencias apetitivas:

El irascible y el concupiscible están sometidos a la parte superior, en la que reside el entendimiento o razón y la voluntad, de dos maneras: 1) Una, con respecto a la razón. 2) Otra, con respecto a la voluntad. Están sometidos a la razón en cuanto a sus mismos actos. Esto es así porque en los otros animales el apetito sensitivo está ordenado a ser movido por la potencia estimativa. Ejemplo: La oveja teme al lobo porque lo estima enemigo suyo. Como dijimos anteriormente (q.78 a.4), el hombre, en lugar de la potencia estimativa, tiene la cogitativa, llamada por algunos razón particular, porque compara las representaciones individuales. Por eso, de ella proviene en el hombre el movimiento del apetito sensitivo. La razón particular es movida y regida naturalmente por la razón universal. Por eso, en la argumentación silogística, de las proposiciones universales se deducen conclusiones particulares. De este modo, resulta evidente que la razón universal gobierna el apetito sensitivo, dividido en concupiscible e irascible, y que este apetito le está sometido. Y porque el resolver los principios universales en conclusiones particulares no es una obra del entendimiento en cuanto tal, sino de la razón, se dice que el apetito concupiscible y el irascible están sometidos a la razón más que al entendimiento. Esto puede experimentarlo cada uno en sí mismo, ya que, recurriendo a ciertas consideraciones generales, se mitigan o intensifican la ira, el temor y otras pasiones similares⁵²⁴.

⁵²⁴ S. TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologiae*, I, q. 81, a. 3, co: "*irascibilis et concupiscibilis obediunt superiori parti, in qua est intellectus sive ratio et voluntas, dupliciter, uno modo quidem, quantum ad rationem; alio vero modo, quantum ad voluntatem. Rationi quidem obediunt quantum ad ipsos suos actus. Cuius ratio est, quia appetitus sensitivus in aliis quidem animalibus natus est moveri ab aestimativa virtute; sicut ovis aestimans lupum inimicum, timet. Loco autem aestimativae virtutis est in homine, sicut supra dictum est, vis cogitativa; quae dicitur a quibusdam ratio particularis, eo quod est collativa intentionum individualium. Unde ab ea natus est moveri in homine appetitus sensitivus. Ipsa autem ratio particularis nata est moveri et dirigi secundum rationem universalem, unde in syllogisticis ex universalibus propositionibus concluduntur conclusiones singulares. Et ideo patet quod ratio universalis imperat appetitui sensitivo, qui distinguitur per concupiscibilem et irascibilem,*

Este maravilloso texto tiene dos virtudes que nos serán muy útiles. La primera, es que explica detalladamente el modo mediante el cual la razón gobierna el apetito sensible, mediante la cogitativa. La segunda consiste en la ejemplificación escogida por el Santo Doctor, que interpela a la experiencia personal del lector, demostrando por medio de ella que las consideraciones racionales son capaces de influir sobre los afectos. De aquí al entretejido cognitivo, el trecho es breve: basta con que tal consideración racional sea introducida de modo astuto por otra persona.

Tal parece que este modo de influir no es patrimonio exclusivo del protocolo EMDR. Basta levantar un poco la vista para encontrar ejemplos cotidianos análogos al “entretejido cognitivo”: una madre que abraza a su hijo llorando, diciéndole “aquí estoy yo”; un enamorado convenciendo a su amada: “daría todo por ti”; un hombre consolando a su amigo: “no hay mal que por bien no venga”. Todos estos casos tienen en común una influencia afectiva mediante frases incompletas que desencadenan un cierto silogismo racional en el otro, que trae por consecuencia un cambio emocional. La madre no le dice a su hijo: “deja de llorar”, sino simplemente “aquí estoy yo”, de lo cual el niño comprende rápidamente que cuenta con la protección adulta, de modo que ya no hay motivos para seguir temiendo. El enamorado tampoco dice: “soy yo quien te conviene”, sino que desea causar esta conclusión en el corazón de su amada. Por su parte, el amigo consolado podrá pensar: “quizás algún sentido positivo tendrá esta desgracia”, hallando así, sin darse cuenta, un poco de esperanza que le cambia el ánimo.

Lo específico del entretejido cognitivo, es entonces, el uso de esta estrategia de manera intencionada -considerando en qué modo el entretejido se relaciona con la historia y la terminología del paciente-, en el momento preciso, en el modo preciso, y acompañado de estimulación bilateral.

El segundo conjunto de entretejidos cognitivos influye en los afectos mediante la imaginación. Quien ha practicado los Ejercicios Espirituales no tardará en encontrarles cierta semejanza con lo que en jerga ignaciana se llama “composición de lugar”. Con el objetivo de “sentir internamente”, san Ignacio plantea mirar con los ojos de la imaginación diferentes escenas bíblicas, entrando en ellas, dialogando con los actores principales, escuchando lo que dicen, etc. De hecho, el octavo tipo de entretejido (el cambio de perspectivas) es exactamente igual a una imaginación que propone san Ignacio para el discernimiento de “tercer tiempo”:

[...] mirar a un hombre que nunca he visto ni conocido, y deseando yo toda su perfección, considerar lo que yo le diría que hiciese y eligiese para mayor gloria de

et hic appetitus ei obedit. Et quia deducere universalia principia in conclusiones singulares, non est opus simplicis intellectus, sed rationis; ideo irascibilis et concupiscibilis magis dicuntur obedire rationi, quam intellectui. Hoc etiam quilibet experiri potest in seipso, applicando enim aliquas universales considerationes, mitigatur ira aut timor aut aliquid huiusmodi, vel etiam instigatur”.

Dios, nuestro Señor, y mayor perfección de su ánima, y haciendo yo asimismo, guardar la regla que para el otro pongo⁵²⁵.

Este movimiento de los afectos mediante la imaginación también tiene una dimensión racional, pues mediante ella el paciente es capaz de dirigir su imaginación según le sugiere el terapeuta. Esto se encuentra magistralmente descrito en la Suma de Teología:

Los sentidos externos para obrar necesitan ser estimulados por los objetos sensibles exteriores, cuya presencia no depende de la razón. Pero las facultades interiores, tanto apetitivas como aprehensivas, no necesitan objetos exteriores. De este modo, están sometidas al imperio de la razón, que puede no solamente provocar o calmar los afectos de las potencias apetitivas, sino también formar las representaciones de la potencia imaginativa⁵²⁶.

Por lo tanto, debemos concluir que este segundo grupo de entretejido cognitivo, si bien opera mediante la imaginación, no lo hace sin la facultad racional.

El tercer conjunto de entretejidos, la estimulación de información conseguida, si bien se distingue del primer tipo en que el terapeuta no ofrece ningún tipo de argumento –pues la frase fue elaborada por el propio paciente–, se asemeja a él en que se estimula una consideración racional. Por lo tanto, su modo de operar es también a partir de la razón, mediante la cogitativa. Sin embargo, en cuanto profundiza en la razón, amplificando su natural influencia sobre los afectos, también se asemeja a la *redundancia (per modum redundantiae)* que Santo Tomás describe cuando explica el modo en que el juicio de la razón es capaz de mover a las pasiones:

Y esto de dos modos. Primero, a modo de redundancia, a saber, porque cuando la parte superior del alma se mueve intensamente hacia algo, la parte inferior sigue también su movimiento. Y así, la pasión que surge consiguientemente en el apetito sensitivo es señal de la intensidad de la voluntad. Y de este modo indica mayor bondad moral. Segundo, a modo de elección, esto es, cuando el hombre por el juicio de la razón elige ser afectado por una pasión, para obrar más prontamente con la cooperación del apetito sensitivo. Y así, la pasión del alma aumenta la bondad de la acción⁵²⁷.

⁵²⁵ S. IGNACIO DE LOYOLA, *Ejercicios Espirituales*, regla 185.

⁵²⁶ S. TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologiae*, I, q. 81, a. 3, ad. 3: “*sensus exteriores indigent ad suos actus exterioribus sensibilibus, quibus immutentur, quorum praesentia non est in potestate rationis. Sed vires interiores, tam appetitivae quam apprehensivae, non indigent exterioribus rebus. Et ideo subduntur imperio rationis, quae potest non solum instigare vel mitigare affectus appetitivae virtutis, sed etiam formare imaginativae virtutis phantasmata*”.

⁵²⁷ *Ibíd.*, I-II, q. 24, a. 3, ad. 1: “*Et hoc dupliciter. Uno modo, per modum redundantiae, quia scilicet, cum superior pars animae intense movetur in aliquid, sequitur motum eius etiam pars inferior. Et sic passio existens consequenter in appetitu sensitivo, est signum intensionis voluntatis. Et sic indicat bonitatem moralem maiorem. Alio modo, per modum electionis, quando scilicet homo ex iudicio rationis eligit affici aliqua passione, ut promptius operetur, cooperante appetitu sensitivo. Et sic passio animae addit ad bonitatem actionis*”.

A modo de conclusión, hay que decir que el entretendido cognitivo es una herramienta que tiene por principio la potencia racional del paciente, para mediante su imperio moverlas potencias sensibles.

El corolario que se puede formular nos resultará de fundamental utilidad a la hora de dilucidar en qué modo el EMDR opera sobre las potencias del alma. Ya que el entretendido cognitivo se utiliza en los casos donde el procesamiento de la información no ha sido posible mediante el resto de las herramientas, se puede postular que todas éstas son exitosas sólo en cuanto suponen previamente la presencia del elemento racional que el entretendido es capaz de suplir cuando tales herramientas fallan. Es decir, la estimulación bilateral sólo es efectiva cuando la razón está previamente ordenada.

Estilos de respuesta emocional

Como expusimos, Shapiro distingue tres tipos de respuesta emocional: la respuesta *estándar*, la *hiperresponsiva* y la *hiporresponsiva*. Se trata de tres categorías que conforman un continuo en relación a la sensibilidad afectiva de cada persona: los más sensibles son los *hiper*, los menos sensibles son los *hipo*, y el medio equilibrado, el tipo *estándar*. La sensibilidad afectiva se relaciona con el nivel de estímulo que se requiere para que surja un afecto, y para que este afecto llegue a ser potente. Una persona sensible es capaz de afectarse por pequeñas cosas y experimentar emociones equilibradas sin necesidad de grandes estímulos. El hipersensible se afecta por todo, y mucho. El hiposensible requiere de grandes niveles de estimulación para percibir una emoción, y rara vez experimenta emociones fuertes.

¿A qué se debe que algunos reaccionen de modo más intenso que otros? Revisaremos algunos conceptos tomistas que pueden ayudarnos a responder esta pregunta. En primer lugar, hay que admitir la influencia del temperamento, según el cual los seres humanos poseen diversas predisposiciones hacia la reactividad afectiva. En efecto, los coléricos son mucho más propensos a la emoción que los flemáticos. Santo Tomás se refiere a este asunto bajo el concepto de “complexión corporal”:

A la fuerza de las pasiones se debe el que algunos las sigan inmediatamente, antes de que la razón forme su juicio. Y el ímpetu de la pasión puede tener origen en la velocidad, caso de los coléricos, o en la vehemencia, como sucede en los melancólicos, los cuales se enardecen exageradamente en virtud de su complexión natural. De igual modo, puede suceder que uno no persevere en la decisión tomada porque su adhesión es demasiado débil dada su frágil complexión, como vemos en las mujeres. Esto sucede también en los flemáticos, por la misma razón que en las mujeres. Pero todo esto tiene lugar porque la

compleción del cuerpo es una mera ocasión, no causa suficiente de la incontinencia, como dijimos antes⁵²⁸.

En segundo lugar, puede influir la sensibilidad de las potencias sensibles. En efecto, el hecho de captar con mayor o menor vividez los estímulos puede influir en el juicio de la cogitativa, como lo vemos en quienes son más sensibles a la luz y sienten mayor desagrado cuando hay demasiado sol. En tercer lugar, la propia cogitativa puede poseer mayor o menor sensibilidad, como podemos ver en los tímidos, que se sobresaltan por muchas cosas que son insignificantes para la mayoría. En este caso la cogitativa percibe cierto grado de peligro ahí donde objetivamente no hay tal grado. En cuarto lugar, puede deberse a la disposición del apetito sensitivo, que debido a la costumbre o a algún hábito adquirido puede ser más o menos intenso en su modo de tender, como ocurre en los lujuriosos, que experimentan con más vehemencia la concupiscencia. Finalmente, hay que admitir la influencia de la disposición afectiva de la voluntad, pues aquello que el hombre ama capta más su atención, y por lo tanto es recibido con mayor fuerza en su interior, como es patente en el hecho de que nos afectan más las desgracias de los seres queridos que de los desconocidos, incluso aunque a veces éstas sean objetivamente mayores.

Mientras que los dos primeros factores son innatos, es decir, provienen de la diferente disposición biológico-corporal, los dos últimos pueden ser dirigidos por la razón. El virtuoso posee una cogitativa con buena disposición y un apetito sensitivo dócil a la razón. Por eso es capaz de afectarse voluntariamente por las cosas, y de experimentar una amplia gama de emociones sin perder el control, sea cual sea el temperamento que posea por naturaleza. Ahora bien, como la virtud es un hábito que puede ser adquirido, eso implica que cualquier persona puede llegar a poseer una respuesta afectiva equilibrada. Y en tanto también es posible perder la virtud, de ahí se sigue que cualquier persona puede desordenarse en su sensibilidad afectiva, volviéndose más intensa o más fría.

6.2.5. Fase 5: Instalación

Esta fase tiene por objetivo reforzar la conexión entre el recuerdo reprocesado y una red de memoria adaptativa, aumentando su generalización a lo largo de la neuro-red. En primer lugar, se chequea la cognición positiva sobre sí

⁵²⁸ S. TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologiae*, II-II, q. 156, a. 1, ad. 2: “*ex impetu passionis contingit quod aliquis statim passionem sequatur, ante consilium rationis. Impetus autem passionis provenire potest vel ex velocitate, sicut in cholericis; vel ex vehementia, sicut in melancholicis, qui propter terrestrem complexionem vehementissime inflammantur. Sicut et e contrario contingit quod aliquis non persistat in eo quod consiliatum est, ex eo quod debilliter inhaeret, propter mollitiem complexionis, ut de mulieribus dictum est. Quod etiam videtur in phlegmaticis contingere, propter eandem causam sicut etiam in mulieribus. Haec autem accidunt in quantum ex complexione corporis datur aliqua incontinentiae occasio, non autem causa sufficiens, ut dictum est*”.

mismo escogida en un comienzo, abriéndose a la posibilidad de que exista una creencia positiva más adecuada para el paciente después de haber reprocesado. Eventualmente puede trabajarse más de una creencia positiva, sucesivamente. Tras medir la validez de la creencia, se une al blanco mediante estimulación bilateral. Este procedimiento se realiza hasta llegar a una validez de 7 en la escala VoC.

En algunos casos los pacientes no aumentan hasta 7 la validez de su cognición positiva, frente a lo cual nuevamente es importante revisar si esto es ecológico, si se debe a alguna creencia limitante, etc. También puede ocurrir que el paciente necesite desarrollar habilidades que hasta entonces desconocía o le eran inalcanzables.

Análisis de la Fase 5

Esta fase supone que el recuerdo fue desensibilizado, es decir, ya no genera perturbación. Además, ya que el paciente ha sido capaz de mirar el recuerdo sin la influencia emocional, ha podido mirarlo de manera más objetiva, surgiendo nuevas asociaciones e ideas, y desechándose los pensamientos asociados a la emoción negativa.

La cognición positiva, que durante la fase 4 estuvo presente en el trasfondo, marcando dirección del reprocesamiento, pasa ahora al primer plano. Al pedírsele al paciente que la vuelva a evocar y revise si es correcta, éste tiene la oportunidad de recordar tal cognición, tomar contacto con su contenido y contrastarlo con la imagen que ya no perturba. Si es que durante la fase 4 apareció alguna luz inesperada, quizás el paciente escoja otra cognición positiva más adecuada, o añada a la lista. Todo esto lo realiza mediante su entendimiento práctico, mediante el cual la mente toma contacto con los singulares, ordenándolos según la recta razón.

Se le pide que evalúe cuan verdadera siente la cognición positiva al pensar en la imagen. Como ya analizamos en profundidad en el capítulo anterior, esta pregunta se relaciona, por una parte, con la coherencia entre el pensamiento y las emociones, y por otra, con el grado de convicción que se tiene en alguna certeza. Desprovisto de la emoción negativa que enturbiaba la razón, el paciente es capaz de concentrarse en el significado de la cognición positiva. La consideración intensa de la razón sobre la verdad es capaz no sólo de mover el afecto racional (la voluntad), causando gozo, sino también el afecto sensible, por medio de cierta redundancia. Esto ocurre no sólo porque se consideren cosas alegres, sino también porque el propio acto de contemplación es un bien gozoso para el hombre: *“El entendimiento especulativo no mueve el ánimo por parte de la cosa contemplada, pero sí lo mueve*

*por parte de la misma contemplación, que es un bien del hombre y, naturalmente, deleitable*⁵²⁹.

Santo Tomás ya ha descrito que los afectos pueden mitigarse o provocarse mediante las consideraciones racionales, como hemos expuesto antes:

Resulta evidente que la razón universal gobierna el apetito sensitivo, dividido en concupiscible e irascible, y que este apetito le está sometido. (...). Esto puede experimentarlo cada uno en sí mismo, ya que, recurriendo a ciertas consideraciones generales, se mitigan o intensifican la ira, el temor y otras pasiones similares⁵³⁰.

Así, la verdad que se está contemplando es congruente con la emoción que se está sintiendo, situación que es percibida como armoniosa en relación a la unidad de la persona.

Adicionalmente, la cognición positiva puede ir acompañada de ciertas imágenes, que son capaces de mover los afectos. Por ejemplo, si pienso: “soy capaz”, esto podría ir acompañado de imágenes personales de fuerza, las cuales moverán positivamente el afecto. Todo esto se sobrepone a la imagen inicial, ayudando a captar en ella, racional y afectivamente, todo tipo de asociaciones que la vinculen con la cognición positiva.

Según Shapiro, la estimulación bilateral ayudaría a consolidar la veracidad de la cognición positiva (VoC), en otras palabras, a consolidar la percepción de unidad entre verdad y emoción. Esta afirmación tiene algunas objeciones que deben ser satisfactoriamente respondidas. En primer lugar, está la objeción de Van den Hout, quien afirma que la EB disminuye la vividez de la imagen y la intensidad de la emoción tanto de recuerdos positivos y negativos. Este investigador plantea que sería inapropiado realizar EB durante la fase 5, pues contribuiría a disminuir la emoción positiva cuando en realidad ésta requeriría ser intensificada. En segundo lugar hay una objeción que proviene desde la antropología tomista. Si es cierto que la EB opera gracias al “desparrame” de la atención, que impide el enfoque exclusivo de ésta en el interior, entonces parece necesario admitir que la EB no sólo disminuirá la intensidad del afecto sensible, sino que también disminuirá la fuerza de los demás actos del alma, incluyendo el acto intelectual. Considerando que la causa del surgimiento de los afectos positivos durante la fase 5 se debe a la fuerza con la que el intelecto aprehende la cognición positiva, parece ser contraproducente disminuir la fuerza del acto intelectual con la EB.

⁵²⁹ S. TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologiae*, I-II, q. 38, a. 4, ad. 2: “*intellectus speculativus non movet animum ex parte rei speculatae, movet tamen animum ex parte ipsius speculationis, quae est quoddam bonum hominis, et naturaliter delectabilis*”.

⁵³⁰ *Ibidem*, I, q. 81, a. 3, in co: “*Et ideo patet quod ratio universalis imperat appetitui sensitivo, qui distinguitur per concupiscibilem et irascibilem, et hic appetitus ei obedit. [...] Hoc etiam quilibet experiri potest in seipso, applicando enim aliquas universales consideraciones, mitigatur ira aut timor aut aliquid huiusmodi, vel etiam instigatur*”.

¿Contribuye la EB a aumentar la veracidad de la cognición positiva? Directamente disminuye la fuerza del acto intelectual, pero no tanto como tanto como disminuye la fuerza de la imagen interior. En efecto, cuando la atención del alma se aplica a las cosas exteriores no queda necesariamente anulada la capacidad de la razón para operar, pues sentir y razonar provienen de potencias que no se oponen entre sí. Esto lo podemos ver en los actos del entendimiento práctico, en los cuales el intelecto se sirve de los sentidos en orden a la acción. En cambio, la atención del alma no puede aprehender a la vez las cosas exteriores y las que provienen del interior, pues ambas operaciones provienen del mismo sentido, dividiendo su fuerza. En efecto, tanto las cosas exteriores como las interiores requieren de la imaginación para ser conocidas por nuestra conciencia. Esto lo vemos en que cuando se intenta imaginar o recordar algo, ayuda bastante el cerrar los ojos; o también en que cuando intentamos recordar una melodía, nada perjudica más que escuchar a otra persona tararear una melodía equivocada.

Indirectamente, la estimulación bilateral permite aumentar la fuerza del acto intelectual, pues entre una tanda y otra de estimulación bilateral se vuelve sobre la creencia positiva y la imagen, de modo que la verdad enunciada se experimenta congruente con la imagen en reiteradas ocasiones. Esto aumenta paulatinamente la convicción interior acerca de la verdad, como quien se convence de que un plato tiene suficiente sal probándolo una y otra vez, o como quien recita una jaculatoria insistentemente. Cada vez que la verdad se comprueba en el sensible, esto produce cierto gozo, en parte porque se experimenta que aquella imagen que antes producía dolor, ahora no sólo dejó de provocarlo, sino que incluso se puede asociar a pensamientos esperanzadores. Y por otra, porque la comprobación de las cosas universales en los singulares produce gozo por sí misma.

Este gozo, que proviene del apetito superior, redundando en el apetito inferior según lo que dice Santo Tomás: *“En las potencias del alma se produce una redundancia desde la superior a la inferior. Y conforme a esto, la delectación de la contemplación, que está en la parte superior, redundando en el sentido para mitigar el dolor que padece”*⁵³¹. La afinidad entre la verdad captada por el intelecto, el gozo de la voluntad y la alegría del apetito permiten que la verdad sea sentida intensamente como verdadera.

Es cierto que la EB puede disminuir la alegría, así como disminuye la tristeza, no obstante no lo hace con la misma fuerza, pues la tristeza proviene de

⁵³¹ *Ibidem*, I-II, q. 38, a. 4, ad. 3: *“in viribus animae fit redundancia a superiori ad inferius. Et secundum hoc, delectatio contemplationis, quae est in superiori parte, redundat ad mitigandum etiam dolorem qui est in sensu”*.

imágenes sensibles, mientras que esta alegría proviene de la intelección, que no disminuye tanto como la imagen con la EB.

Finalmente, la estimulación bilateral aumenta la fuerza del acto intelectual disminuyendo la fuerza emocional que algunas imágenes puedan poseer durante la fase 5. En efecto, aunque la fase 4 terminó con SUD=0, suele ocurrir que el paciente aún sienta algunas sensaciones negativas, ya sea por los remanentes corporales que deja toda emoción cuando termina su razón formal, ya sea por nuevas emociones negativas que surgen al aparecer consideraciones que no surgieron durante la fase anterior.

Ya analizado el modo en que la EB contribuye al objetivo de la fase 5, pasaremos a responder las objeciones. Van Hout afirma que la vividez de la imagen y la emoción positiva disminuyen con EB, lo que es cierto, como hemos analizado. No obstante, no se sigue que la EB sea contraproducente con la fase 5, pues su objetivo no consiste en aumentar la emoción positiva, sino en aumentar la congruencia vital entre la verdad racional y la imagen. En efecto, si el objetivo de la fase 5 fuese experimentar emociones positivas, el correcto desarrollo de la terapia EMDR requeriría que el paciente sienta un enorme nivel de alegría o placer al recordar algo negativo, cosa que en realidad sería más bien patológica. Lo que verdaderamente siente un paciente que llega a VoC=7 es una sensación de gozo interior, que puede o no sentirse en el cuerpo, y que es más semejante a la paz que al placer.

Respecto a la segunda objeción, es cierto que la EB disminuye la fuerza del acto intelectual. Pero como hemos demostrado, indirectamente aumenta la convicción, pues permite comprobar reiteradas veces que la verdad y la imagen son congruentes.

6.2.6. Fase 6: Chequeo corporal

Esta fase tiene por objetivo revisar si hay componentes residuales del material procesado en la sensación del cuerpo, y en caso que halla, reprocesarlos también. Se le pide al paciente que cierre sus ojos y chequee en todo su cuerpo si hay alguna sensación inusual o de tensión. En caso afirmativo, se le pide que se concentre en eso mientras se realiza estimulación bilateral, y así sucesivamente, hasta que desaparezcan las perturbaciones corporales.

Análisis de la Fase 6

Esta fase tiene por objetivo chequear si acaso queda algún resto somático de la emoción perturbadora inicial. Desde el punto de vista tomista esto significa asegurarse que no queden restos de transmutación corporal. Esto es importante,

pues las emociones son psicósomáticas, es decir, provienen de una potencia que opera mediante un órgano corporal, pero en virtud de un principio incorpóreo. En consecuencia, la pasión puede cesar en cuanto a su principio formal, pero continuar en su materialidad. Esto explica que cuando ya no quedan motivos para temer, el cuerpo se mantenga aún tenso durante algunos minutos, como es evidente en lo que dice Santo Tomás:

Cuando la ira, el temor, el deseo o alguna pasión semejante se mueven hacia un objeto, aunque los hombres quieran cambiar en sentido contrario, apartándose de la ira o del temor, la pasión no se apacigua, sino que se sigue aun moviendo hacia lo mismo: y sucede esto, porque la conmoción del órgano corporal no se aquieta de inmediato⁵³².

La fuerza con la cual permanecen los movimientos apetitivos en el cuerpo se corresponde con la intensidad formal de la emoción, según lo que afirma Santo Tomás: *“en todas las pasiones del alma la transmutación corporal, que es en ellas lo material, es conforme y proporcionada al movimiento del apetito, que es lo formal; como en todas las cosas la materia es proporcionada a la forma”*⁵³³. Y ya que el trauma psíquico conlleva una emoción intensa en grado sumo, pues se trata de la amenaza inminente de la propia vida, se sigue que la transmutación corporal es igualmente potente. De ahí que la impresión permanezca con fuerza en el órgano corpóreo y sirva de predisposición para que la emoción pueda actualizarse con mayor facilidad, de modo intrusivo, así como las brasas facilitan la aparición del fuego. Por este motivo, quien aún sigue corporalmente tenso, está más propenso a temer a cosas nuevas.

6.2.7. Fase 7: Cierre

Esta fase tiene por objetivo cerrar la sesión y estabilizar al paciente. Según lo ocurrido en sesión, puede suceder que se cierre el blanco, esto es, obtener SUD=0, VoC=7 y chequeo corporal libre. En este caso, se refuerza positivamente al paciente por el trabajo realizado, se le pide que comparta cómo se ha sentido y qué ha aprendido. Si las condiciones acompañan, se aconseja volver una vez más al blanco y chequear la calidad de la experiencia, esta vez desde el presente, reprocesando cualquier perturbación que aparezca. Finalmente se le advierte que el procesamiento puede continuar entre una sesión y otra, preparando al paciente para registrar estos cambios y solicitar ayuda en caso que llegue a sentirse mal.

⁵³² S. TOMÁS DE AQUINO, *In De mem. et rem.*, cap. 8, n. 404: *“quod quando ira, vel timor, vel concupiscentia, vel si quid huiusmodi movetur contra aliquod obiectum, etiam si homines velint in contrarium movere, retrahendo se ab ira vel timore, non sedatur passio, sed contra idem adhuc movetur: quod contingit, quia commotio corporalis organi non statim quietatur”*.

⁵³³ S. TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologiae*, I-II, q. 37, a. 4, in co: *“in omnibus animae passionibus, quod transmutatio corporalis, quae est in eis materialis, est conformis et proportionata motui appetitus, qui est formalis, sicut in omnibus materia proportionatur formae”*.

Otras veces no se alcanza a completar el blanco durante la sesión. Esto puede ocurrir por varios factores, entre ellos la magnitud del evento a reprocesar, la ausencia de recursos fuertes y la velocidad de trabajo del paciente. Es importante no volver a medir el SUD o el VoC, sino enfocarse en la estabilización del paciente, para que abandone la sesión con tranquilidad. Luego de esto, se le alienta, se amplifican los logros realizados durante la sesión, se le pide que comparta lo aprendido y también se le advierte que el procesamiento puede continuar entre una sesión y otra.

Análisis de la Fase 7

Mirando el rol que cumple esta fase dentro del protocolo, podemos notar que se distingue completamente de las otras. Mientras que las tres primeras prepararon el procesamiento, y las tres siguientes lo realizaron gracias a la estimulación bilateral, durante esta fase se recogen los frutos. Ya no hay más EB, ni tampoco hay más chequeos técnicos, sino un diálogo franco con el paciente, que acaba de finalizar una intensa experiencia afectiva. Se invita a evaluar lo ocurrido durante la sesión, de modo que el paciente pueda hacerse conciente de lo que sintió, de los cambios que experimentó, de las lecciones que sacó y de lo que es relevante para su vida. La actitud del terapeuta es siempre positiva, reforzando los logros. No obstante, se advierte también que pueden ocurrir algunas cosas desagradables entre sesión y sesión. Esto permite que si tal cosa sucede, el paciente no se sienta tan mal, porque una esperanza demasiado grande es seguida de una desazón proporcional cuando no se cumple.

Ahora bien, si el reprocesamiento no se pudo completar, el terapeuta debe estabilizar, ayudar a mirar las cosas esperanzadamente e, igualmente, advertir acerca de lo que puede ocurrir entre sesiones. La estabilización es fundamental para que el paciente no se vaya con una impresión negativa de la técnica EMDR. Esto lo he podido corroborar en mi experiencia clínica con pacientes que no he logrado estabilizar. En las sesiones posteriores demuestran cierto rechazo a hacer reprocesamiento, porque lo empiezan a concebir como una técnica que los hace sentir mal. Uno de ellos me decía: “hoy no quiero irme por el suelo como la otra vez”.

Desde la filosofía perenne podemos decir dos cosas. El ejercicio de pensar acerca de lo que acaba de ocurrir no sólo permite tomar mayor conciencia racional, sino que además ayuda a fijar lo importante con mayor fuerza en la memoria. Lo segundo, que las advertencias del terapeuta permiten moderar las expectativas del paciente, ajustándolas a la medida de la prudencia. En efecto, sería imprudente asegurar al paciente que la emoción negativa no volverá a aparecer. La prudencia indica que los cambios son más bien graduales, y que requieren no sólo de

ejercicios terapéuticos como el EMDR, sino además de un cambio en la vida cotidiana que debe ser dirigido con esfuerzo por la voluntad. Es bueno llamar a la esperanza, pero no ilusionar con algo irreal.

6.2.8. Fase 8: Reevaluación

Esta fase tiene lugar al comienzo de la siguiente sesión, y tiene por objetivo evaluar los cambios del paciente respecto al tema trabajado anteriormente. Se revisa si ha ocurrido algún cambio sintomático, se constata qué ha sucedido con el blanco trabajado, se identifica si aparecieron nuevas asociaciones y se evalúa el progreso. Dependiendo de la respuesta, se planifican las acciones siguientes. La primera prioridad consiste en reanudar el procesamiento si hubo blanco incompleto. Luego, se debe procesar el resto de los blancos y los materiales adicionales que puedan haber surgido durante el trabajo.

En completa continuidad con la fase 7, esta fase permite evaluar lo ocurrido entre sesiones, recoger las cosas importantes que hayan surgido en relación al problema, y poder discernir si se debe seguir trabajando el recuerdo anterior, o si se debe continuar el plan de secuencia de blancos.

Desde la perspectiva tomista, esta fase le implica al paciente tomar conciencia consigo mismo, hacer memoria de la semana y comparar respecto a la semana anterior. Estos actos son todos del entendimiento práctico, valiéndose de algunas potencias sensibles para poder juzgar los particulares, como se ha explicado anteriormente. Desde el terapeuta, esta fase también es eminentemente racional.

6.2.9. Protocolo de tres vertientes

Shapiro utiliza esta expresión para referirse a que EMDR no sólo se centra en el pasado, sino que también trabaja con el presente y con el futuro. Las últimas 6 fases de protocolo EMDR (Fase 3 a Fase 8) se repiten con cada blanco del pasado, bajo la premisa de que los síntomas son manifestaciones de experiencias pasadas. Se comienza por procesar el evento base y otros que sentaron los antecedentes de una neuro-red. Luego se abarcan los conjuntos de eventos similares. Después se abordan otras experiencias pasadas que estén alimentando el problema. Finalmente, se abordan experiencias recientes relacionadas.

Una vez reprocesados todos los blancos del pasado, se trabajan los disparadores del presente. Los disparadores pueden ser personas, lugares, situaciones o cosas que generan perturbación. A los disparadores obtenidos durante la Fase 1 se le agregan los surgidos durante el reprocesamiento y las reevaluaciones. Se comienza por chequearlos, pues durante el reprocesamiento de los blancos del pasado algunos de ellos pueden haber disminuido su nivel de perturbación, incluso llegando a veces a cero. Cada uno de estos disparadores se trabaja como un blanco.

Finalmente se instalan los patrones a futuro. Esto significa que se desarrollan y codifican en la memoria esquemas de respuestas adecuadas para enfrentar las exigencias del futuro. Para ello, se explora de qué manera el paciente desearía percibir, sentir, actuar y creer. Se trabaja con cada disparador como un patrón a futuro mediante ensayos imaginarios: se le pide al paciente que imagine enfrentando exitosamente aquello que al principio de la psicoterapia le parecía difícil de realizar. Si no logra imaginarlo, por ausencia de ejemplos o ideas de conductas apropiadas, se le ofrecen esquemas posibles tomados de personas conocidas por el paciente, de ejemplos literarios o cinematográficos, o directamente mediante psicoeducación. Estas nuevas habilidades son practicadas y probadas en la vida cotidiana, paralelamente al acompañamiento terapéutico.

En esta etapa se puede observar si aún quedan obstáculos que impiden establecer habilidades adaptativas. Pueden aparecer nuevos temores con contenidos que deben ser reprocesados, puede revelarse la carencia de experiencias positivas que le impiden imaginarse realizándolas, etc. Estas situaciones deben ser trabajadas, las habilidades positivas instaladas y las creencias positivas generalizadas, logrando que el paciente pueda imaginarse enfrentando la situación de manera exitosa y confortable.

En algunos casos, dependiendo del problema del paciente, el paciente no está en condiciones para empezar reprocesando experiencias tempranas. Conviene entonces evaluar si comenzar por experiencias del pasado reciente o del presente, o

incluso por visualizar un futuro deseable. El trabajo sobre disparadores y patrones a futuro puede revelar asociaciones anteriores que deben ser tratadas por separado.

Después que se han reprocesado todos los blancos, incluyendo pasado, presente y futuro, se puede dar por concluido el proceso terapéutico.

6.2.9.1. Análisis del Protocolo de tres vertientes

Durante casi todo nuestro análisis nos hemos enfocado en la modificación de la memoria de los sucesos pasados. La idea de que se puede aplicar el mismo procedimiento para desensibilizar estímulos presentes y fortalecer patrones de conducta adaptativos es sin duda una genialidad de Shapiro. Tal como ella sostiene, el que alguien logre reconciliarse con su pasado, no significa que automáticamente será capaz de enfrentar adecuadamente los obstáculos del presente. Ya hemos advertido que tras la adquisición de alguna condición patológica, la limitación que éstas provocan hace que la persona adquiera nuevas dificultades. Por eso no basta con que el tímido deje de sentir temor; ahora debe aprender cómo enfrentar las dificultades. Y el que sentía terror a las relaciones personales, ahora tendrá que aprender cómo tratar adecuadamente a las personas y cómo vivir la amistad.

Ahora bien, si los eventos dolorosos del pasado se lograban superar mediante la modificación del recuerdo en la memoria, ¿cómo se superan los disparadores del presente? Mediante el mismo método: modificando su recuerdo en la memoria. En efecto, aquello que en el presente me provoca una emoción negativa también queda almacenado en la memoria. Es cierto que las memorias dolorosas suelen remontarse años atrás, mientras que los disparadores presentes quizás hayan aparecido sólo unos días antes de la terapia. No obstante, una vez comentadas en sesión, ambas situaciones pertenecen al pasado, unas más recientes que otras. La única manera de trabajar con un disparador verdaderamente presente sería que éste se encuentre presencialmente en la propia sesión terapéutica, como ocurre en la terapia de exposición tradicional. En caso contrario, como es el de la terapia EMDR, no queda más que reconocer que se trata de un recuerdo, más o menos fresco, pero un recuerdo al fin y al cabo. Por tanto, la diferencia formal entre las memorias dolorosas y los disparadores del presente no es la temporalidad de su objeto (ambos atienden a objetos que están en el pasado), sino la posibilidad de que su objeto pueda volver a aparecer en el presente.

También podemos diferenciar las memorias dolorosas y los disparadores en que las primeras suelen ser el motivo de la patología, mientras que las segundas causan malestar justamente por recordar a las primeras. Sin embargo, con el tiempo, los disparadores pueden ir convirtiéndose en estímulos negativos por sí mismos, por la constante experiencia del dolor que provocan. Por este motivo, la

modificación de las memorias dolorosas según el orden de la razón no garantiza que los disparadores dejen de ser percibidos por la cognitiva como nocivos.

El procedimiento por el cual se reemplaza la percepción negativa de los estímulos del presente por otra más realista se realiza del mismo modo que la modificación de las memorias dolorosas, ya explicada antes. En cambio, la instalación del patrón a futuro requiere de una explicación diversa.

Esta actividad comienza solicitándosele al paciente que enfrente exitosamente una situación imaginaria en el futuro, situación que al principio de la terapia parecía imposible de vencer. Para apoyarlo, se le presenta al paciente la cognición positiva de sí mismo desarrollada durante la terapia y se le recuerda la sensación corporal positiva desarrollada durante la fase 6 del reprocesamiento de los disparadores presentes.

La estimulación bilateral cumple aquí dos roles. Por una parte, para disminuir la vehemencia de los afectos en caso que el paciente sienta emociones negativas. Y por otra, para reforzar las experiencias imaginarias positivas. El mecanismo por el cual logra ambos efectos es el mismo que hemos estudiado, a saber, que la EB ordena las potencias sensibles a la razón. Por eso disminuye las emociones negativas que provienen de la sensibilidad, y aumenta las positivas que tienen por principio la razón, y redundan luego en el apetito sensible. Luego, se le pide al paciente que enfrente imaginariamente una secuencia completa de acciones, como si pudiese ver una película. La estimulación bilateral, nuevamente, se utiliza para disminuir los afectos negativos que surjan, y para fortalecer las experiencias positivas.

En la instalación del patrón a futuro el terapeuta cumple un rol esencial, pues ayuda a descubrir el modo más razonable de enfrentar situaciones que el paciente no sabe manejar. Conceptualmente hablando, el terapeuta auxilia al paciente a imaginar y adquirir una conducta prudente. Considerando que sólo el prudente sabe lo que es la prudencia, no queda más que admitir que el terapeuta debe poseer esta virtud para ser capaz de guiar al paciente a un apropiado desarrollo de patrón a futuro. Como podemos notar, en este punto el terapeuta ejerce gran influencia moral sobre el paciente, demostrándose que la terapia EMDR es más que una técnica neutral que cualquiera podría aplicar, independientemente de su forma de pensar, pues el propio SPIA sería quien da la dirección adaptativa del reprocesamiento. Este aspecto ya lo hemos mencionado antes, en el capítulo antropológico: la recta formación filosófica y moral del terapeuta es indispensable para que el paciente adquiriera hábitos que le permitan obtener verdaderamente la felicidad.

6.3. Análisis General del Protocolo Estándar

Mirado en su conjunto, el protocolo estándar es una secuencia de operaciones ordenada a restablecer el control de la razón sobre la afectividad sensible. El protocolo está muy bien pensado, y se basa en un sólido conocimiento experiencial de la naturaleza humana, en especial de su dimensión sensible. La creadora de este método ha entendido bien que los problemas psicológicos ligados al trauma provienen de la afectividad desordenada, que a su vez proviene de experiencias negativas que han marcado el modo de evaluar el mundo. También ha comprendido que el cambio de estas potencias no puede lograrse mediante una intervención directa de la razón. En efecto, entender mejor ayuda, pero no logra modificar inmediatamente la disposición de una sensibilidad traumada.

El protocolo estándar es una cuidadosa secuencia que permite abordar el mundo sensible y modificarlo mediante intervenciones indirectas. Después de la fase de diagnóstico, se prepara al paciente racionalmente para la experiencia de estimulación bilateral. Durante la fase 3, se propicia que el paciente entre en contacto con su memoria dolorosa, a través de todas sus potencias. En la fase 4, la atención dual favorecida por la estimulación bilateral disminuye la fuerza de las emociones, permitiendo que la razón entre en contacto con la memoria y la pueda reevaluar de un modo menos apasionado. Este procedimiento no es sino un modo creativo de influir sobre los afectos, en un contexto en el cual la razón no contaba aún con la posibilidad de operar plenamente para hacerle frente a la emoción de modo directo. Esto hace de la estimulación bilateral un componente irremplazable, sin el cual el protocolo EMDR pierde su sentido y su eficacia.

Es importante hacer notar que la atención dual favorecida por la estimulación bilateral va intercalada con momentos de atención conciente y directa hacia la memoria dolorosa. Durante la atención dual se disminuye la vehemencia del afecto; durante la atención directa el paciente comprueba “en su carne” que la percepción afectiva del suceso *efectivamente* va cambiando.

Por otra parte, el terapeuta va guiando hábilmente al paciente gracias a las directrices elaboradas por Shapiro para el reprocesamiento y su desbloqueo cuando éste se trava. Este magistral conjunto de estrategias está basado en un profundo conocimiento experimental de la dimensión sensible, y en especial, de las leyes de la memoria. Aunque la teoría elaborada por la autora estadounidense no es del todo acertada, sin duda resulta bastante útil para poder entender las operaciones sensibles y su dinámica de cambio.

Una vez debilitada la emoción, durante la fase 5 la razón se apodera de las imágenes que ofrece la memoria, dándoles una nueva interpretación más realista, por lo tanto, más saludable. La experiencia de mirar ese recuerdo traumático de

modo diferente, y con una connotación más realista, queda grabada en la memoria del paciente en reemplazo de la memoria anterior. Los “datos formales” no cambian demasiado: se sigue recordando el mismo suceso, quizás con algunos detalles distintos. Lo que cambia radicalmente es la percepción de esos datos, en otras palabras, sus *intentiones*: lo que antes parecía invenciblemente dañino, ahora es percibido como dañino, pero momentáneo. Lo que antes consideraba “tragedia”, ahora es “un accidente”. Lo que antes parecía un enemigo maligno, ahora parece un hombre equivocado. Esta nueva manera de ver las cosas, si bien es cierto que empezó en la razón, luego permeó también en los sentidos internos, de modo que también la cogitativa modifica su modo de percibir el recuerdo y sus aspectos. La alternancia entre estimulación bilateral y evaluación contribuye a este proceso ofreciendo constantes oportunidades para que el paciente contemple la verdad en el recuerdo, compruebe una y otra vez lo inteligido en lo sensible, y vaya así acrecentándose en gozo. Esto aumenta la “sensación” de que lo inteligido es verdadero, pues resuena positivamente con el estado afectivo, sin perturbar la unidad de las potencias.

La fase 6 permite chequear que los cambios emocionales sean percibidos como permanentes. Ayuda a aumentar la tranquilidad, y disminuye algunas tensiones físicas que podían quedar como remanentes. Ya con el cuerpo en calma, la emoción negativa ha perdido todo sustento corporal.

La fase 7 permite al paciente tomar conciencia de los cambios emocionales y perceptivos ocurridos durante el reprocesamiento. Esto le permite valorar y aquilatar tales cambios, de manera que la experiencia vivida en terapia quede aún más profundamente integrada en la memoria. La fase 8 hace lo mismo respecto a los cambios vividos durante la semana, y da el marco necesario para una nueva intervención terapéutica. Ambas fases son de autopercepción y medición de los cambios, una especie de diagnóstico continuo basado en el automonitoreo del mundo emocional.

A modo de síntesis, hemos elaborado una tabla (N°11) donde se resumen los actos de las potencias intelectuales y sensitivas durante cada fase del Protocolo Estándar:

Tabla N° 11. Actividad de las potencias durante las fases del protocolo estándar.

	Razón	Voluntad	Afecto sensible	Sentidos internos
Fase 2: Atención a explicación.	Adquiere ciencia.	Adhiere al tratamiento .	Se practica cierta sujeción a la razón.	Sin modificación.
Fase 3: Atención a la imagen.	Mide las escalas y formula cognición positiva.	Tiende a la cognición positiva.	Rechaza la imagen traumática con vehemencia.	Recuerda (memoria), percibe nocividad (cogitativa).
Fase 4 (EB): Atención dual (imagen y EB).	Paulatinamente opera con mayor potencia.	Permite, obedece.	Disminuye la vehemencia de su acto.	Disminuye vividez de la imagen.
Fase 4 (pausa): Atención a la imagen.	Comprende la imagen de manera más razonable.	Permite, obedece.	Mantiene disminuida la vehemencia.	Va modificándose la <i>intentio insensata</i> .
Fase 4 (final): Atención a la imagen.	Mide las escalas.	Permite, obedece.	Ya no hay afecto negativo. Hay alivio y descanso.	Se modificó la <i>intentio insensata</i> : ya no hay peligro.
Fase 5: Atención dual (razones y EB).	Contempla cognición positiva junto a la imagen.	Tiende a cognición positiva.	Por redundancia aparece cierto placer (gozo).	Se modifica la <i>intentio insensata</i> .
Fase 6: Atención dual (cuerpo y EB)	Evalúa.	Permite, obedece.	Disminuye transmutación corporal.	Aporta la imagen.
Fase 7: Atención a la intelección.	Evalúa racionalmente.	Permite, obedece.	Descansa.	Descansan.

Finalmente, el protocolo de tres vertientes asegura que no sólo se haya superado el pasado, sino que también se supere el presente y se enfrente prudentemente el futuro. Se trata de un cambio completo en relación a un desorden sensible.

A pesar de que el paradigma teórico de la terapia EMDR carece de dimensión racional, en la práctica no sólo se encuentra presente, sino que además se encuentra muy bien integrada en el protocolo. La actividad del intelecto es protagonista durante las dos primeras fases y también durante las últimas dos. En efecto, es el intelecto el que da cuenta de la historia clínica, el que capta y comprende los contenidos psicoeducativos que transmite el psicólogo durante la fase de preparación, y el que evalúa el estado interior del alma en las fases de cierre y reevaluación. Esto no significa que la razón permanezca ociosa durante las otras fases; de hecho, razón y voluntad son las supervisoras y canalizadoras de los procesos sensitivos y afectivos que toman lugar entre las fases 3 y 6. Durante la fase 3 la dimensión racional es particularmente trascendente, en tanto imprime la dirección de la terapia en un sentido realista y razonable mediante la creencia positiva. Además, mide con su regla las operaciones de las potencias sensibles. Durante la fase 4 evalúa los cambios que se producen, y durante la fase 5 actúa contemplando la cognición positiva y midiendo su validez en relación al mundo afectivo. En la fase 6 también tiene la función de evaluar, esta vez el estado del cuerpo. Durante el protocolo de tres vertientes también se encuentra presente, como hemos visto, guiando el proceso de modo racional.

Como podemos ver, el protocolo estándar es incomprendible sin las operaciones de las potencias racionales. Esto diferencia y distancia claramente el EMDR de las intervenciones hipnóticas, que para ser efectivas necesitan de la anulación momentánea de la razón. Por el contrario, el protocolo favorece a la razón, primero guiándola para que tome conciencia de las potencias y sus operaciones; segundo, ayudándole a comprender mediante psicoeducación; tercero, favoreciendo su dominio sobre lo sensible; y cuarto, permitiendo su influjo positivo sobre la sensibilidad, modificándola.

Más aún, el *setting* en el cual se aplica el protocolo estándar tampoco puede ser inteligible sin alusión a la razón y la voluntad. En primer lugar, porque el protocolo EMDR se basa en la interacción del terapeuta con el paciente por medio de la razón. En efecto, el protocolo completo es guiado por preguntas que el paciente comprende racionalmente e instrucciones que ejecuta con el imperio de su razón. Además, todo lo que surge espontáneamente durante el reprocesamiento es sondeado por el paciente, quien da cuenta al terapeuta acerca de lo ocurrido. Tanto el *sondeo* como el *dar cuenta* son acciones imperadas por la razón. Y en segundo lugar, pues la voluntad es indispensable para la existencia de una interacción terapéutica. En efecto, la psicoterapia depende de dos voluntades: la del terapeuta de ofrecer su servicio, y la del paciente, de querer realizar un tratamiento para solucionar el problema que lo aqueja. Ya hemos hablado antes sobre cómo la falta

de voluntad puede interferir con la correcta aplicación del protocolo. Esta observación, que parece de lo más evidente, pone de relieve la importancia de la dimensión volitiva en el modelo EMDR y quizás en toda otra forma de psicoterapia.

Esto no quiere decir que la dimensión sensible no participe del protocolo. Es evidente que sin las operaciones sensibles sería imposible un cambio en su disposición. No obstante, es importante reconocer que la labor de las potencias sensibles es servir de herramienta para los actos de la razón. En definitiva, el protocolo estándar es una secuencia de actos realizados por la razón práctica con el auxilio de la sensibilidad, con el objetivo de remover los obstáculos de la sensibilidad y permitir el restablecimiento del gobierno de la razón sobre la vida humana.

A la luz de nuestro análisis queda en evidencia que el protocolo estándar – *materialmente* hablando- contiene algunos aspectos racionales, tanto en su contenido, como en la estructura de su aplicación. Al parecer esta dimensión no ha sido suficientemente advertida por Shapiro, ni tampoco por los investigadores. Sin embargo, considerando nuestro análisis previo sobre la antropología de estos autores, no nos sorprende que la razón y la voluntad sean ignoradas o desestimadas.

La presencia objetiva de estas potencias en el protocolo nos permite descartar la idea de que la terapia EMDR actúa exclusivamente a nivel sensible o fisiológico. La misma estructura de preguntas, e incluso algunos contenidos, apelan a la ejecución de actos racionales (examinar, determinar, medir, etc.) que tienen la virtud suficiente para influir en la modificación de la dimensión sensible. El reconocimiento de la dimensión racional en el protocolo estándar, dimensión capaz de gobernar y ordenar saludablemente la vida humana, nos hace preguntarnos si la efectividad del método EMDR no se deberá justamente a su inadvertida presencia en el protocolo.

En cuanto al ámbito moral, la presencia de la dimensión racional refuerza nuestra opinión de que el protocolo estándar no es un protocolo moralmente neutro. No es mera técnica. Como podemos ver, en la elaboración de las creencias negativas y positivas el terapeuta puede influir de manera determinante. Lo mismo hay que decir del uso del entretrejo cognitivo.

Los elementos volitivos de la fase 2 llaman la atención, pues implican consideración explícita de la libertad del paciente. ¿De dónde proviene la irrupción de esta moralidad sana en medio de un protocolo de moral relativista? Parece tratarse del *sentido común*, esa consideración moral de la que es difícil carecer del todo, incluso en personas de las más extrañas filosofías. También podría explicarse como una influencia de la moral existencialista, a la que parece adherir personalmente Shapiro, aunque sin mayor trascendencia en el resto del protocolo.

Finalmente, podría deberse a la práctica científica tradicional, que a pesar de caer en reducciones antropológicas en sus contenidos, normalmente reconoce la necesidad ética de obtener el consentimiento informado de sus voluntarios.

Nuestro análisis del protocolo estándar nos demuestra que no es necesario invocar al modelo SPIA para entender el reprocesamiento y guiar las actividades. Cada una de las fases puede fundamentarse desde una antropología aristotélica tomista, tanto en sus procedimientos prácticos –anamnesis, escaneo afectivo, psicoeducación, estabilización, conexión, estimulación bilateral, instalación, chequeo corporal, evaluación, etc.- como en su marco teórico –criterios de selección de paciente, plan de secuencia de blancos, estilos de respuesta emocional, estrategias para guiar procesamiento, etc.

Lo mismo ocurre con la etapa de preparación, en la cual el terapeuta debe explicarle al paciente acerca del SPIA. Hemos revisado que el modelo aristotélico tomista tiene la capacidad de explicar más exactamente el conjunto de fenómenos observados por Shapiro, sin la necesidad de invocar un sistema de procesamiento de información -que no se corresponde exactamente con la realidad-, y sin necesidad de la metáfora de la digestión, atasco y desbloqueo de un sistema naturalmente orientado hacia la salud.

Todo esto nos confirma que el modelo SPIA y el protocolo estándar pueden ser separados sin perjuicio de la efectividad de la técnica, y que ésta puede recibir una interpretación diversa que permita explicar y predecir mejor los cambios que ocurren durante el reprocesamiento de la información. Esto no quiere decir que el protocolo esté “limpio” de toda herencia antropológica reduccionista y moral relativista. Sólo una prudente aplicación del protocolo, acompañado de ciertas modificaciones, permitirá aislar estas herencias y sacar provecho de los aspectos racionales inadvertidos. Esto dependerá en última instancia, de la formación filosófica y moral del terapeuta.

6.4. Potencialidad terapéutica del método EMDR y sus limitaciones

Ya analizado el protocolo estándar, y explicado a partir de la antropología sintetizada por Santo Tomás, surge naturalmente la pregunta acerca de cuál es la potencialidad terapéutica de esta terapia. La estimulación bilateral, ¿tiene o no el poder de sanar cualquier cuadro patológico?

La obra de Shapiro parece responder afirmativamente a esta pregunta. Recordemos que para la estadounidense todo desorden mental estaría basado en memorias traumáticas, ya sean de “T” grande o “t” chica. Ahora bien, la estimulación bilateral, aplicada en el marco del protocolo EMDR, tendría el poder de reprocesar tales memorias, pues activaría un sistema de salud biológico que siempre tiende hacia la adaptación, de modo innato. En consecuencia, la terapia EMDR ofrecería solución para todos los cuadros clínicos. Y aunque hasta el momento sólo ha sido investigada en el contexto del trastorno por estrés postraumático, sería cosa de tiempo para que pronto aparezcan nuevos estudios respecto a otras patologías. En efecto, la propia Shapiro ha creado protocolos con modificaciones especiales para adaptarse a otro tipo de patologías, tales como cuadros ansiosos, dolor crónico, fobias, e incluso problemas de pareja⁵³⁴. Otros autores han elaborado protocolos para depresión, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno por consumo de sustancias, trastornos alimentarios, trastornos de personalidad limítrofe y narcisista, entre otros.

Nuestra opinión respecto al verdadero alcance del método EMDR es menos optimista: a pesar del importante poder que tiene el protocolo estándar, no nos parece que sea capaz, por sí solo, de sanar tal espectro de trastornos.

La antropología subyacente a la obra de Shapiro ignora la dimensión racional del ser humano. Por eso, considera que los trastornos psicológicos provienen del desorden del sistema nervioso, causado por las malas experiencias. Esto implica desechar la importancia de la razón y la voluntad en la vida del hombre y en la comprensión de los trastornos psicológicos.

De éstos hay que afirmar que, si bien implican un desorden de la disposición sensible, la mayor de las veces también implican una desviación de la razón y la voluntad, las cuales no se oponen con la claridad y la fuerza necesarias al impulso desordenado de la sensibilidad (*incontinencia*). El fortalecimiento de la dimensión racional, y la conquista de la dimensión sensible mediante la lucha (*continencia*) y la posterior formación de hábitos sanos (*virtud*), hacen posible que la sensibilidad se ordene en la mayoría de los casos. Sólo cuando el afecto es tan vehemente que

⁵³⁴ SHAPIRO, F., *EMDR. Desensibilización y reprocesamiento por medio de movimiento ocular*. México: Editorial Pax, 2004.

impide toda consideración racional, entonces el esfuerzo voluntario se hace prácticamente imposible.

Los traumas de “T” mayúscula estarían asociados a éste último tipo de patología mencionada. En efecto, ellos implican la aparición de un afecto tan fuerte que anula la razón al punto de interferir en la conciencia sobre uno mismo, como hemos analizado antes. En estos casos, el método EMDR tiene una utilidad indiscutible, haciendo posible la disminución de la vehemencia afectiva mediante la desviación de la atención, permitiendo que se restablezca el uso de razón.

Esto es posible, como hemos visto, siempre y cuando se presuponga una razón suficientemente ordenada, pues la sensibilidad se ordena exclusivamente en relación a la razón; si ésta está desordenada, la sensibilidad se “ordenara” a este desorden, como se puede ver en el caso de los viciosos. El orden de la razón y la voluntad, que no están incluidos explícitamente en el protocolo EMDR, constituyen la dimensión moral de la terapia, extensamente analizada en el capítulo cuarto, y actualmente están en la mano del terapeuta, quien vela por la adecuada formulación de las cogniciones negativa y positiva, en base a criterios “adaptativos”. En nuestra propuesta, la correcta disposición de la dimensión racional se debe procurar mediante la psicoeducación de la fase 2.

La utilidad del método EMDR en los traumas “t” es más discutible. En tanto la afectividad que deriva de estas experiencias (*experimentum*) no es tan vehemente como la de los traumas “T”, el uso de razón no queda totalmente impedido. Esto implica que los actos realizados por la influencia de estas experiencias tienen alguna medida de libertad. Es cierto que la responsabilidad sobre los actos desordenados queda atenuada; no obstante, no se anula por completo. Por lo tanto, la mantención de este tipo de desórdenes en el tiempo se debe no sólo a la existencia de una disposición desordenada en la sensibilidad, sino también a cierto desorden en la razón y en la voluntad, que luchan débilmente (*incontinencia*) o no luchan contra las inclinaciones desordenadas, sino que consienten y se también se deforman (*vicio*). En estos casos, el método EMDR puede servir para disminuir la fuerza de la sensibilidad desordenada, corrigiendo el *experimentum*. No obstante, hace falta además la corrección de los errores racionales y el cambio de la disposición desordenada de la voluntad, cambios que los movimientos oculares no pueden alcanzar. Sólo una apropiada psicoeducación, asistida por el auxilio de la gracia, puede permitir que la razón sea iluminada, y la mala voluntad, convertida.

Por lo tanto, el método EMDR tendría su primera y más potente aplicación sobre los trastornos en los cuales el uso de razón queda anulado debido a la vehemencia afectiva, como por ejemplo, en los trastornos disociativos, y especialmente en el TEPT. En estos casos, la terapia EMDR será el tratamiento de

elección. Por su parte, la influencia moral del terapeuta, aunque siempre está presente, en estos casos es menos relevante, justamente debido a que el trastorno no tiene origen racional. En cambio, en los trastornos en que el afecto es fuerte, pero no lo suficiente como para nublar del todo a la razón, el método EMDR podrá colaborar, pero no constituirá el método central de tratamiento, como en el caso de los trastornos ansiosos más leves y en la depresión no psicótica. En estos casos hay que intervenir en todas las potencias, especialmente en las racionales, en las cuales la terapia EMDR no tiene influencia más que accidentalmente. Finalmente, en aquellos trastornos en que el desorden no se debe a la vehemencia afectiva, como en los trastornos de personalidad del clúster B, el protocolo estándar tendrá aún menos protagonismo, pudiendo tomar el rol de procedimiento auxiliar a la psicoterapia en su conjunto.

El método EMDR es especialmente útil para la resignificación de las memorias. Considerando que la mayor parte de los trastornos psicológicos están relacionados con la ocurrencia de eventos dolorosos, o con la reiteración de experiencias inapropiadas que dejaron lecciones de vida distorsionadas, y tomando en cuenta que el protocolo estándar permite el cambio en las *intenciones* de los recuerdos, este procedimiento puede servir para “limpiar” la influencia de la memoria en todos los pacientes. Aunque esto no es suficiente para cancelar los trastornos - excepto aquellos que se deben principalmente a la vehemencia afectiva ligada a ciertas memorias-, sí puede contribuir al combate racional de los síntomas y a la elaboración de una historia personal más objetiva, que facilite la adquisición de una identidad propia más sana.

7. EMDR y Psicología Tomista: aportes mutuos

Al analizar cuidadosamente el protocolo estándar a la luz de la obra de Santo Tomás hemos descubierto que el método EMDR contiene profundos aciertos prácticos y algunas intuiciones teóricas que, sin lugar a dudas, constituyen un verdadero aporte al desarrollo de la Psicología Tomista.

Para partir, hay que decir que el protocolo estándar es una maravillosa técnica para identificar y modificar los desórdenes sensibles de forma creativa y eficiente. Sin lugar a dudas, aplicada con prudencia y ajustada con leves cambios, puede formar parte del conjunto de herramientas de una psicoterapia inspirada en la obra de Santo Tomás de Aquino.

La terapia EMDR subraya algunos aspectos del psiquismo humano, que si bien no están ausentes en la psicología tomista, permiten otorgarles la relevancia que merecen. En primer lugar, resalta la importancia de la dimensión sensible en los desórdenes mentales. Si bien el modelo SPIA se equivoca al defender que todos los trastornos provienen de una alteración del sistema nervioso, acierta en el hecho de asignarle gran importancia a la sensibilidad, en contra de otros tipos de concepciones psicológicas que sostienen que todo está en lo espiritual -por ejemplo, la psicología humanista, y quizás algunas aplicaciones erróneas de la antropología clásica.

En segundo lugar, confirma que la superación de los trastornos requiere de la actividad de todas las potencias en conjunto. En efecto, para el correcto procesamiento de las memorias, durante la fase 3 se solicita al paciente que describa imagen, pensamiento, emoción y sensación física. No basta con la comprensión puramente racional: en el ser humano, que está compuesto de alma y cuerpo, es necesaria también la experiencia sensible para sanar.

En tercer lugar, pone en evidencia que la imaginación tiene una gran potencialidad terapéutica. En tanto es capaz de mover los afectos, el uso racional de este sentido interno permite que el paciente acceda a experiencias nuevas en la seguridad de la consulta psicológica.

En cuarto lugar, pone de relieve la importancia de la memoria, tanto de eventos traumáticos puntuales como de aquel conjunto de recuerdos relacionados entre sí que dan lugar al *experimentum*. En el caso del trastorno por estrés postraumático, esto es central para su recuperación. Y en el caso de los demás trastornos, la correcta interpretación de los recuerdos constituye también una parte fundamental de la reparación de la sensibilidad.

En quinto lugar, sugiere métodos creativos para acceder a memorias difíciles de recordar mediante la reminiscencia, como el “flotar hacia atrás” y el “escaneo

afectivo”. Sin caer en la *libre asociación* del psicoanálisis, saca bastante provecho del modo en que está conformada la memoria, según lo estudiado por Aristóteles y comentado por Santo Tomás.

Y en sexto lugar, propone la cuantificación racional de los propios actos. Si bien la escala SUD fue tomada de Wolpe, Shapiro la aprovecha para también cuantificar las cogniciones automáticas. La posibilidad de medir los actos sensibles - como son los afectos y las perturbaciones físicas- y también los actos racionales - como son las cogniciones positivas- es una creativa manera de objetivar lo que normalmente es medido subjetivamente.

Estos lúcidos aportes de la terapia EMDR constituyen un tesoro teórico práctico que podrá colaborar en el empeño de estructurar una psicoterapia tomista.

Por su parte, la Psicología Tomista también puede significar un aporte a la terapia EMDR y su desarrollo. A nuestro juicio, la antropología tradicional constituye un sólido cuerpo filosófico que permite ampliar la mirada acerca del ser humano. Esto no consiste en un riesgo para la terapia creada por Shapiro, sino por el contrario, le permite tomar conciencia de su lugar en el mapamundi humano, e incluso preguntarse acerca de nuevas formas de intervenir a favor de la sanación psicológica.

La psicología tomista ofrece una explicación alternativa al modelo SPIA, que lo enriquece notablemente y permite dar cuenta de los fenómenos observados durante la aplicación del Protocolo Estándar. Al profundizar en el mundo sensible humano, la obra de Santo Tomás elabora finos conceptos que pueden resultar de utilidad, como el de intenciones no sentidas (*intentiones insensatae*), que describe aquello que es modificado con la estimulación bilateral.

La comprensión de las cogniciones como aplicaciones de la razón práctica sobre la experiencia sensible sugiere que podrían explorarse otras aplicaciones de esta potencia para la modificación de la sensibilidad: quizás no sea necesario restringirse solamente a las cogniciones sobre uno mismo. Sería interesante estudiar el uso de la estimulación bilateral para cambiar otras cogniciones, como por ejemplo, las creencias irracionales descritas por Ellis en su terapia cognitivo-conductual, que no se circunscriben exclusivamente a ideas sobre uno mismo, sino que también incluyen opiniones sobre el mundo y las demás personas.

El estudio del temor y su relación con el trauma permite comprender más profundamente la complejidad del TEPT, dando importantes luces que pueden contribuir a la mejor aplicación del modelo EMDR. Por su parte, el concepto de *experimentum* permite comprender mejor los traumas “t”, diferenciándolo claramente de los recuerdos traumáticos, y ofreciendo una buena hipótesis de porqué es posible que los traumas “T” sanen en pocas sesiones. Y respecto a la estimulación bilateral,

da sólido sustento a la hipótesis de Van den Hout sobre la *working memory* como mecanismo de acción, mediante la aguda elaboración teórica del Aquinate en torno a la atención y las emociones -manifestada especialmente en el estudio de los remedios de la tristeza y en el estudio del apetito sensitivo como causa del pecado.

Finalmente, el mayor aporte de la obra de Santo Tomás a la comprensión del Protocolo Estándar está en la consideración de la dimensión racional del hombre, en el cual se comprende su inteligencia, su voluntad y, por consiguiente, también el ámbito moral de su acción. La importancia de la inteligencia permite comprender mejor el rol del *entretendido cognitivo* en el reprocesamiento obstruido. Por su parte, la voluntad permite comprender mejor la relevancia de la cognición positiva, que si bien ya ha sido avistada por Shapiro, puede ser aún más aprovechada terapéuticamente. El análisis de la dimensión moral advierte que la terapia EMDR no es neutral, sino que requiere de un terapeuta prudente para su correcta aplicación. La constatación de esta realidad puede resultar un aporte a la terapia EMDR, en tanto advierte sobre la importancia de la adecuada preparación ética del terapeuta. La consideración de este aspecto en el entrenamiento de terapeutas EMDR evitará la aplicación ineficaz del modelo, aplicación que podría redundar en el injusto desprestigio del modelo creado por Shapiro.

8. Conclusión

La actual investigación se propuso comprender en profundidad la terapia EMDR a la luz de la obra de Santo Tomás de Aquino. Para ello, hemos hecho el esfuerzo de abordarla en los diferentes niveles que posee la psicología: antropológico, teórico -especulativamente práctico- y práctico -prácticamente práctico. El análisis de cada uno de estos niveles nos ha permitido discernir mejor la naturaleza del modelo creado por Francine Shapiro hace casi treinta años, permitiéndonos descubrir sus aciertos y deficiencias.

El análisis antropológico ha implicado el delicado trabajo de buscar las raíces del modelo EMDR, dado que su autora no menciona explícitamente los supuestos filosóficos sobre los cuales ha elaborado su teoría. Nuestra investigación nos permite afirmar que la terapia EMDR está formulada sobre la base de una antropología emergentista, según la cual todo lo mental corresponde a un fenómeno que surge de la materia. Esta antropología no le hace justicia a la naturaleza del hombre, que según el pensamiento aristotélico-tomista es esencialmente un compuesto de cuerpo y alma racional. La exclusión de la dimensión racional reduce la naturaleza humana a su sensibilidad, restringiendo las maravillosas y elevadas potencialidades que se siguen del intelecto y la voluntad.

En consecuencia, se coloca la esperanza de la psicoterapia en el sistema nervioso, el cual sabría el modo de solucionar los problemas provocados por las malas experiencias. No obstante, y a pesar de que se sostiene la importancia de seguir la actividad innata y espontánea del cerebro, se termina afirmando que finalmente es el terapeuta quien debe guiar al paciente hacia un horizonte de vida más razonable, abriéndose el espacio para una definitiva influencia de los valores del terapeuta sobre el paciente. Si además consideramos que algunas instancias del protocolo EMDR contienen implícitamente cierto horizonte ético, se hace evidente que el método EMDR no es moralmente neutro, sino que más bien promueve un cierto relativismo moral.

El análisis teórico nos obliga a reconocer la genialidad de Francine Shapiro. A pesar de las muchas deficiencias teóricas, que en parte se entienden a la luz de la antropología asumida a la base, la psicóloga estadounidense ha acertado en importantes aspectos que permiten comprender mejor el fenómeno del trauma y su sanación. Los componentes de la información constituyen un acertado análisis de la dimensión sensible, que revela el rol de los sentidos internos y los afectos sensibles en las memorias traumáticas, alcanzando sin darse cuenta la dimensión racional en algunos conceptos como la cognición de sí mismo y la escala VoC. El modelo SPIA, a pesar de ser útil para la conceptualización de los casos, es una explicación

incompleta de la psicología humana. La carencia antropológica impide sobrepasar el nivel sensible, de modo que se cae en el error de considerar al cuerpo como principal fuente de resolución de conflictos. Se exagera la importancia de los sentidos internos en esta labor, en detrimento del entendimiento práctico, verdadera potencia con la cual el ser humano enfrenta y resuelve las dificultades.

La conceptualización del trauma refleja un moderno y actualizado conocimiento acerca del fenómeno, que es recogido bastante bien en la terapia EMDR. No sorprende que Shapiro carezca de una definición conceptual del trauma, pues ella misma afirma que su objetivo no es teórico, sino práctico. Nuestra aproximación tomista al trauma nos permite comprender mejor su naturaleza, y entender mejor sus implicancias para la psicopatología moderna. Además, revela la importancia de la razón en orden a entender la adquisición de un trauma, y también su remoción. Finalmente, explica de modo razonable el modo en que el temor vehemente es capaz de producir un trauma.

Shapiro defiende la similitud de los traumas “T” y “t”, tanto en su naturaleza como en sus efectos psicológicos negativos. En base a ello defiende que la terapia EMDR funciona para todos estos casos. La aproximación tomista nos permite distinguir claramente la naturaleza de ambos tipos de experiencia, diferencia que permite explicar la diferente evolución de ambos cuadros al recibir terapia EMDR. El trauma “T” implica una experiencia en la cual se perdió el uso de razón y se alteraron fuertemente todas las potencias; en cambio el trauma “t” hace referencia al *experimentum*, el cual se basa en la reiteración de experiencias negativas similares, y no en la recepción aguda de una experiencia cercana a la muerte.

La estimulación bilateral es el componente de la terapia EMDR que más controversia ha generado en la comunidad psicológica internacional. Nuestra revisión bibliográfica nos permite afirmar que la terapia EMDR es efectiva para tratar el TEPT. Respecto al modo en que la estimulación bilateral opera, hemos sostenido que lo hace mediante un fenómeno primariamente atencional, del cual se siguen el resto de los efectos que se han descrito en la literatura: cambios emocionales, cognitivos, fisiológicos y cerebrales. El fenómeno atencional se entiende con claridad a la luz del texto en que Santo Tomás aborda los remedios para la tristeza, especialmente cuando describe que el llanto alivia el dolor interior “desparramando” la atención hacia las cosas exteriores. En cuanto a la tesis biológica del EMDR, ésta posee algunas dificultades que impiden adherir a ella. Por una parte, la incongruencia de las explicaciones neurológicas ofrecidas por los investigadores que la subscriben. Por otra, la falta de experimentos apropiados para validarla por sobre la hipótesis atencional. Finalmente, debido al análisis de las estrategias que Shapiro sugiere para abordar las dificultades que surgen en la terapia EMDR. En efecto,

estas dificultades demuestran que la estimulación bilateral por sí sola no produce efectos, mientras que la correcta inducción de un estado de atención dual sí los consigue. Este análisis nos permite concluir que la terapia EMDR es principalmente psicológica: anímica y racional. Sólo accidentalmente es fisiológica, en cuanto a los efectos que produce secundariamente.

Durante este proceso de investigación hemos tenido la interesante experiencia de estudiar la diversidad de aproximaciones científicas que se pueden encontrar en la literatura sobre el modelo EMDR. Hemos apreciado el enorme esfuerzo de muchos psicólogos que, buscando hallar explicaciones a los efectos benéficos de los movimientos oculares, han concebido ingeniosos métodos experimentales. No obstante, también lamentamos la falta de diálogo que hay entre las distintas posturas experimentales -especialmente entre quienes sostienen una hipótesis atencional y quienes defienden una aproximación fisiológica- y la falta de estandarización de los diseños experimentales, que impiden una apropiada comparación de los resultados arrojados por las diversas investigaciones. Desde la vereda de la filosofía nos hemos permitido tomar nota de algunas sutilezas, y proponer algunas humildes sugerencias que quizás puedan resultar útiles a algún investigador.

La práctica EMDR, es decir, el protocolo estándar, constituye un instrumento regio para permitir en los pacientes la corrección de los sentidos internos y los afectos, en orden al recto gobierno de la razón. Es imposible poner en duda la genialidad del planteamiento de Shapiro, quien, a pesar de las limitaciones antropológicas y teóricas ya señaladas, demuestra poseer un profundo conocimiento intuitivo y experimental de la psicología humana y sus procesos de cambio. Reconociendo el valor terapéutico del protocolo estándar, hemos hecho el esfuerzo de ofrecer una explicación diversa al modelo SPIA, basada íntegramente en la obra de Santo Tomás y Aristóteles. Por una parte, esto nos ha ayudado a comprender en profundidad el modo en que las personas con TEPT pueden sanarse de esta dolencia, dándonos nuevas luces acerca de los componentes de una psicoterapia que sea realmente útil. Y por otra, creemos significar un aporte a la terapia EMDR, ofreciendo nuevas explicaciones que permitan entender mejor el proceso de los pacientes, y que eventualmente puedan también perfeccionar el método creado por Shapiro.

A nuestro humilde parecer, consideramos que esta investigación abre la puerta a que el protocolo estándar sea aplicado a partir de un modelo tomista de psicoterapia. Para que esto sea posible serían necesarias dos cosas. Por una parte, habría que modificar las instrucciones que se ofrecen al paciente durante la fase 2, cambiando la explicación biologicista de la enfermedad psicológica y del

procedimiento EMDR por una explicación aristotélico-tomista, que incluya una apropiada explicación sobre cómo opera la estimulación bilateral y acerca del modo en que la razón logra el recto gobierno de las potencias anímicas. Y en segundo lugar, subrayamos la trascendental importancia de que los terapeutas estén formados en una apropiada psicología integral de la persona, que considere todas las dimensiones humanas descritas por Santo Tomás, y que incluya un apropiado horizonte de valores morales que ayudan al hombre a alcanzar una vida verdaderamente humana.

Nuestro análisis de la terapia EMDR constituye un modo concreto de aterrizar la doctrina tomista al contexto de una terapia psicológica. En efecto, hemos visto que el conocimiento psicológico que se encuentra en los escritos del Aquinate ayuda a comprender más profundamente el fenómeno de la estimulación bilateral, el modelo SPIA y el protocolo estándar. Si la obra del *Doctor Humanitas* nos ha permitido ofrecer un sólido fundamento a la terapia EMDR, parece perfectamente posible no sólo que permita fundamentar otros modelos de psicoterapia efectivos, sino también la futura elaboración de un modelo psicoterapéutico íntegramente basado en los textos de Santo Tomás de Aquino.

9. Bibliografía

BIBLIOGRAFÍA PRINCIPAL

Obras de santo Tomás de Aquino:

a) Obras completas:

SANCTI THOMAE DE AQUINO, *Opera omnia*. (Alarcón, E., ed.). Pamplona: Universidad de Navarra, 2001. Acceso en <www.corpusthomaticum.org>.

b) Otras Ediciones utilizadas:

S. TOMÁS DE AQUINO, *Comentario de la Ética a Nicómaco*. Extraído de: <www.servidoras.org.ar/CGI-BIN/om_isapi.dll?clientID=240564&infobase=etica.nfo&softpage=browse_frame_pg42>. [Consulta: 21 de mayo de 2017].

S. TOMÁS DE AQUINO, *Comentario al libro de Aristóteles sobre la memoria y la reminiscencia*. (Cruz, J., trad.). Pamplona: Universidad de Navarra, 2001.

S. TOMÁS DE AQUINO, *Suma de Teología*, 5 vols. Madrid: BAC, 1988-1994.

S. TOMÁS DE AQUINO, *De Veritate*, cuestión 10: La mente. (González, L., trad.). Pamplona: Cuadernos de Anuario Filosófico, 2001.

S. TOMÁS DE AQUINO, *De Veritate*, cuestión 25: Acerca de la sensualidad. (Selles, J. F., trad.). Pamplona: Cuadernos de Anuario Filosófico, 2001.

Obras de otros autores:

ARISTÓTELES, *Ética Nicomaquea*. México: Porrúa, 1992.

ARISTÓTELES, *Retórica*. Madrid: Instituto de Estudios Políticos, 1971.

ECHAVARRÍA, M., *Corrientes de Psicología Contemporánea*. Barcelona: Scire, 2010.

ECHAVARRÍA, M., *La praxis de la Psicología y sus niveles epistemológicos según Santo Tomás de Aquino*. Documenta Universitaria ed. Girona: Universitat Abat Oliba CEU, 2005.

ECHAVARRÍA M., “El inconsciente espiritual y la supraconciencia del espíritu según Jacques Maritain”. *Sapientia*, 2001. Vol. LVI, p. 177.

ECHAVARRÍA M., “Memoria e identidad según Santo Tomás de Aquino”. *Sapientia*, 2002. Vol. LVII.

EMDR INSTITUTE, *Curso de Entrenamiento Básico. Parte 1 del Entrenamiento Básico*. Estados Unidos: Autor, 2012.

EMDR INSTITUTE, *Curso de Entrenamiento Básico. Parte 2 del Entrenamiento Básico*. Estados Unidos: Autor, 2012.

JUANOLA, J., *Actualidad psicológica de la teoría de los sentidos internos en Santo Tomás de Aquino* (Tesis Doctoral no publicada), Universitat Abat Oliba CEU, Barcelona, 2015.

RODRÍGUEZ, V. o.p., *Los sentidos internos*. Barcelona: PPU, 1993.

SHAPIRO, F., & SILK, M., *EMDR. Una terapia revolucionaria para superar la ansiedad, el estrés y los traumas*. Barcelona: Kairós, 2008.

SHAPIRO, F., *EMDR. Desensibilización y reprocesamiento por medio de movimiento ocular*. México: Editorial Pax, 2004.

BIBLIOGRAFÍA SECUNDARIA

Bibliografía general:

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Washington, D.C.: Autor, 2014

BREUER, J., FREUD, S., Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos: comunicación preliminar, 1893. En *Obras Completas: Sigmund Freud*, Vol. 2. Buenos Aires: Amorrortu, 1992, p. 33-37.

CANALS, F., *Sobre la esencia del conocimiento*. PPU: Barcelona, 1987.

CONSTANZO, L., *Fisiología*, cap. 2. Barcelona: Elsevier España, 2014.

DE HAAN, D., Perception and the Vis Cogitativa: A Thomistic Analysis of Aspectual, Actional, and Affectional Percepts. *American Catholic Philosophical Quarterly*, Vol. 88, N° 3, 2014, p. 397-437.

ELLIS, A., *Manual de Terapia Racional-Emotiva*. Desclée de Brouwer, 2000.

FABRO, C., *Percepción y pensamiento*. Pamplona: EUNSA, 1978.

FEIXAS, G. Y MIRÓ, M., *Aproximaciones a la psicoterapia*. Barcelona: Paidós, 1993.

FOA, E., MOLNAR, C., & CASHMAN, L., Change in rape narratives during exposure therapy for posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, N° 8, 1995, p. 675 - 690.

FREUD S., Cinco conferencias sobre psicoanálisis, 1910. En *Obras Completas: Sigmund Freud*. Buenos Aires, Amorrortu, 1991.

FROMM, E., Psicología per non psicologi. En *L' amore per la vita*. Milano: Mondadori, 1992.

GILSON, E., *De Aristóteles a Darwin (y de vuelta)*. Pamplona: EUNSA, 1988.

S. IGNACIO DE LOYOLA, *Ejercicios Espirituales*. Managua: Centro de Pastoral Universitario UCA. Disponible en: <www.centroloyolapamplona.org/wp-content/uploads/2016/03/ejercicios.pdf>.

KRYSTAL, S., A nondual approach to EMDR: Psychotherapy as satsang. En J. J. PRENDERGAST, P. FENNER, & S. KRYSTAL (Eds.), *The sacred mirror: Nondual wisdom and psychotherapy* (pp. 116-137). St. Paul, MN: Paragon House Publishers, 2003. Resumen disponible en: <<https://emdria.omeka.net/items/show/17849>>

KRYSTAL, S., PRENDERGAST, J., KRYSTAL, P., FENNER, P., SHAPIRO, I., & SHAPIRO, K., Transpersonal psychology, eastern nondual philosophy, and EMDR. En SHAPIRO, F. (Ed.), *EMDR as an integrative psychotherapy approach: Experts of diverse orientations explore the paradigm prism* (pp. 319-339). Washington, DC: American Psychological Association, 2002.

MARITAIN, J., Science et sagesse. En MARITAIN J., y R., *Œuvres complètes*, vol. VI. Fribourg: Éditions Universitaires – Paris: Éditions Saint-Paul, 1984.

OSSANDON, J. C., *La teoría de la evolución ¿ciencia o filosofía?*. Chile: INIE Editores, 2014.

PAVLOV, I., *Conditioned Reflexes: an investigation of the physiological activity of the cerebral cortex*. New York: Dover Publications Inc., 1927.

PAVLOV, I., *Conditioned reflexes and Psychiatry*. New York: international Publishers, 1941.

PROCHASKA, J., NORCOSS, J., *Systems of Psychotherapy, a Transtheoretical Analysis (8th edition)*. Stamford: Cengage Learning, 2010.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, *Diccionario de la lengua española (23.a ed.)*, 2014. Consultado en <www.rae.es>.

SEARLE, J. R., *Minds, Brains and Science*. United States of America: Harvard University Press, 1984.

SELIGMAN, M., Learned Helplessness. En *Annual Review of Medicine*, Vol. 23, 1972, p. 407-412.

SOKOLOV, E. N., *Perception and the conditioned reflex*. Oxford: Pergamon Press, 1963.

WOLPE, J., *The Practice of behavior therapy*. New York: Pergamon Press, 1990.

Publicaciones especializadas sobre EMDR (papers):

AMANO, T., & TOICHI, M., The Role of Alternating Bilateral Stimulation in Establishing Positive Cognition in EMDR Therapy: A Multi-Channel Near-Infrared Spectroscopy Study. *PloS one*, 11(10), 2016, e0162735.

ANDRADE, J., KAVANAGH, D., & BADDELEY, A., Eye-movements and visual imagery: A working memory approach to the treatment of post-traumatic stress disorder. *British Journal of Clinical Psychology*, 36(2), 1997, p. 209-223.

ARMSTRONG, M. S., & VAUGHAN, K., An orienting response model of eye movement desensitization. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 27(1), 1996, p. 21-32.

BARROWCLIFF, A. L., GRAY, N. S., FREEMAN, T. C., & MACCULLOCH, M. J., Eye-movements reduce the vividness, emotional valence and electrodermal arousal associated with negative autobiographical memories. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 15(2), 2004, p. 325-345.

BERGMANN, U., Further thoughts on the neurobiology of EMDR: The role of the cerebellum in accelerated information processing. *Traumatology*, 6(3), 2000, p. 175-200.

BERGMANN, U., EMDR's neurobiological mechanisms of action: A survey of 20 years of searching. *Journal of EMDR Practice and Research*, 4(1), 2010, p. 22-42.

BISSON, J., & ANDREW, M., Psychological treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD). *The Cochrane Library*, 2007.

BLANCO, E & GEJO, G., EMDR: Revisión de la técnica y aplicación a un caso clínico". *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, N°104, 2012, p. 45-56.

CHRISTMAN, S. D., GARVEY, K. J., PROPPER, R. E., & PHANEUF, K. A., Bilateral Eye Movements Enhance the Retrieval of Episodic Memories. *Neuropsychology*, 17(2), 2003, p. 221-229.

DAVIDSON, P. R., & PARKER, K. C., Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR): A Meta-Analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(2), 2001, p. 305-316.

DENNY, N. R., An orienting reflex/external inhibition model of EMDR and Thought Field Therapy. *Traumatology*, 1(1), 1995, p. 1-6.

DEVILLY, G. J., ONO, M., & LOHR, J. M., The use of meta-analytic software to derive hypotheses for EMDR. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, Volume 45, Issue 1, 2013, p. 223-225.

ELOFSSON, U. O., VON SCHÉELE, B., THEORELL, T., & SÖNDERGAARD, H. P., Physiological correlates of eye movement desensitization and reprocessing. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(4), 2008, p. 622-634.

ENGELHARD, I. M., VAN UIJEN, S. L., & VAN DEN HOUT, M. A., The impact of taxing working memory on negative and positive memories. *European Journal of Psychotraumatology*, 1, 2010, p. 1-8.

FRIEDBERG, F., Eye movement desensitization in fibromyalgia: a pilot study. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*, 10(4), 2004, p. 245-249.

GUNTER, R. W., & BODNER, G. E., How eye movements affect unpleasant memories: Support for a working-memory account. *Behaviour Research and Therapy*, 46(8), 2008, p. 913-931.

GUNTER, R. W., & BODNER, G. E., EMDR works... but how? Recent progress in the search for treatment mechanisms. *Journal of EMDR Practice and Research*, 3(3), 2009, p. 161-168.

HARPER, M. L., RASOLKHANI-KALHORN, T., & DROZD, J. F., On the neural basis of EMDR therapy: Insights from qEEG studies. *Traumatology*, 15(2), 2009, p. 81-95.

HERBERT, J., LILIENFELD, S., LOHR, J., MONTGOMERY, R., O'DONOHUE, W., ROSEN, G. & TOLIN, D., Science and pseudoscience in the development of Eye Movement Desensitization and Reprocessing: implications for clinical psychology. En *Clinical Psychology Review*, Vol. 20, No. 8, 2000, p. 945-971.

HORNSVELD, H. K., HOUTVEEN, J. H., VROOMEN, M., AALBERS, I. K. D., AALBERS, D., & VAN DEN HOUT, M. A., Evaluating the effect of eye movements on positive memories such as those used in resource development and installation. *Journal of EMDR Practice and Research*, 5(4), 2011, p. 146-155.

KAVANAGH, D. J., FREESE, S., ANDRADE, J., & MAY, J., Effects of visuospatial tasks on desensitization to emotive memories. *British Journal of Clinical Psychology*, 40(3), 2001, p. 267-280.

KEMPS, E., & TIGGEMANN, M., Reducing the vividness and emotional impact of distressing autobiographical memories: The importance of modality-specific interference. *Memory*, 15(4), 2007, p. 412-422.

LEE, C. W., & CUIJPERS, P., A meta-analysis of the contribution of eye movements in processing emotional memories. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44(2), 2013, p. 231-239.

LEER, A., ENGELHARD, I. M., & VAN DEN HOUT, M. A., How eye movements in EMDR work: changes in memory vividness and emotionality. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 45(3), 2014, p. 396-401.

LILIENFELD, S. O., & ARKOWITZ, H., EMDR: Taking a closer look. En *Scientific American*, 17, 2007, p. 10-11.

LILLEY, S. A., ANDRADE, J., TURPIN, G., SABIN-FARRELL, R., & HOLMES, E. A., Visuospatial working memory interference with recollections of trauma. *British Journal of Clinical Psychology*, 48(3), 2009, p. 309-321.

MACCULLOCH, M. J., & FELDMAN, P., Eye movement desensitisation treatment utilises the positive visceral element of the investigatory reflex to inhibit the memories of post-traumatic stress disorder: a theoretical analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 169(5), 1996, p. 571-579.

MAXFIELD, L., & HYER, L., The relationship between efficacy and methodology in studies investigating EMDR treatment of PTSD. *Journal of Clinical Psychology*, 58(1), 2002, p. 23-41.

MAXFIELD, L., MELNYK, W. T., & HAYMAN, G. C., A working memory explanation for the effects of eye movements in EMDR. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2(4), 2008, p. 247-261.

MCNALLY, R. J., On eye movements and animal magnetism: A reply to Greenwald's defense of EMDR. *Journal of Anxiety Disorders*, 13, 1999, p. 617-620.

MCNALLY, R. J., EMDR and Mesmerism: a comparative historical analysis". En *Journal of Anxiety Disorders*, Vol. 13(1-2), 1999, p. 225-236.

PAGANI, M., DI LORENZO, G., VERARDO, A. R., NICOLAIS, G., MONACO, L., LAURETTI, G., ... & SIRACUSANO, A., Neurobiological correlates of EMDR monitoring—an EEG study. *PLoS one*, 7(9), 2012, e45753.

PAGANI, M., HÖGBERG, G., FERNANDEZ, I., & SIRACUSANO, A., Correlatos de la terapia EMDR en la neuroimagen funcional y estructural: Un resumen crítico de los hallazgos recientes. *Journal of EMDR Practice and Research*, 9(2), 2015, 58E-68E.

RIMINI, D., MOLINARI, F., LIBONI, W., BALBO, M., DARÒ, R., VIOTTI, E., & FERNANDEZ, I., Effect of ocular movements during Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) therapy: A near-infrared spectroscopy study. *PloS one*, 11(10), 2016, e0164379.

SACK, M., LEMPA, W., STEINMETZ, A., LAMPRECHT, F., & HOFMANN, A., Alterations in autonomic tone during trauma exposure using eye movement desensitization and reprocessing (EMDR)—Results of a preliminary investigation. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(7), 2008, p. 1264-1271.

SCHUBERT, S. J., LEE, C. W., & DRUMMOND, P. D., The efficacy and psychophysiological correlates of dual-attention tasks in eye movement desensitization and reprocessing (EMDR). *Journal of anxiety disorders*, 25(1), 2011, p. 1-11.

SCHUBERT, S. J., LEE, C. W., & DRUMMOND, P. D., Eye movements matter, but why? Psychophysiological correlates of EMDR therapy to treat trauma in Timor-Leste. *Journal of EMDR Practice and Research*, 10(2), 2016, p. 70-81.

SHAPIRO, F., Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. *Journal of traumatic stress*, 2(2), 1989, p. 199-223.

SHAPIRO, F., The role of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy in medicine: addressing the psychological and physical symptoms stemming from adverse life experiences. *The Permanente Journal*, 18(1), 2014, p. 71-77.

SÖNDERGAARD, H. P., & ELOFSSON, U., Psychophysiological studies of EMDR. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2(4), 2008, p. 282-288.

STICKGOLD, R., EMDR: A putative neurobiological mechanism of action. *Journal of clinical psychology*, 58(1), 2002, p. 61-75.

STICKGOLD, R., Sleep-dependent memory processing and EMDR action. *Journal of EMDR practice and research*, 2(4), 2008, p. 289-299.

VAN DEN HOUT, M. A., & ENGELHARD, I. M., How does EMDR work?. *Journal of Experimental Psychopathology*, 3(5), 2012, p. 724-738.

VAN DEN HOUT, M. A., ENGELHARD, I. M., BEETSMA, D., SLOFSTRA, C., HORNSVELD, H., HOUTVEEN, J., & LEER, A., EMDR and mindfulness. Eye movements and attentional breathing tax working memory and reduce vividness and emotionality of aversive ideation. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42(4), 2011, p. 423-431.

VAN DEN HOUT, M., MURIS, P., SALEMINK, E., & KINDT, M., Autobiographical memories become less vivid and emotional after eye movements. *British Journal of Clinical Psychology*, 40(2), 2001, p. 121-130.

VAN DER KOLK, B., BURBRIDGE, J. Y SUZUKI, J., The Psychobiology of Traumatic Memory: Clinical Implications of Neuroimaging Studies. *Annals of the New York Academy of Sciences*. N° 821, 1997, p. 99-113.

VAN DER KOLK, B., HOPPER, J. Y OSTERMAN, J. "Exploring the Nature of Traumatic Memory: Combining Clinical Knowledge with Laboratory Methods". En *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, Vol. 4(2), 2001, p. 9-31.

VAN DER KOLK, B., NAJAVITS, L., Interview: What is PTSD Really? Surprises, Twists of History, and the Politics of Diagnosis and Treatment. En *Journal of Clinical Psychology: in session*, Vol. 69 (5), 2013, p. 516-522.

WILSON, D. L., SILVER, S. M., COVI, W. G., & FOSTER, S., Eye movement desensitization and reprocessing: Effectiveness and autonomic correlates. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 27(3), 1996, p. 219-229.

YOUNG, J., ZANGWILL, W. & BEHARY W., Schema-Focused Therapy: The whole may be greater than de sum of the parts. In Shapiro, F. (ed.), *EMDR as an Integrative Psychotherapy Approach*. Washington DC, American Psychological Association Books, 2002, p. 181-208.