



Diciembre 2010
3

Año 13 N°

EMDR

*Desensibilización y reprocesamiento
por medio
del movimiento ocular*

<p>SUMARIO</p> <p>Aportes teóricos</p> <p>Resumen del libro “La biología de la creencia” Dr. Bruce Lipton Pag. 4</p> <p>Libro recomendado</p> <p>"Raíces profundas. Principios básicos de la terapia y de la hipnosis de Milton Erickson", de William O´Hanlon, Pag.34</p> <p>Curiosidades</p> <p>Comentario extraído de la lista internacional de Facilitadores del EMDR Institute USA.. Pag.35</p>	<p>Caso clínico</p> <p>Vaginismo Dra Sandra Magirena Pag.43</p> <p>Espacio de cuentos</p> <p>Frases inteligentes Pag.46</p> <p>Novedades</p> <p>Tu forma de partir Lic Laura Bleger Pag.47</p> <p>Editores</p> <p>Diana Arazi Andrea Belén Schnaith</p>
--	---

EDITORIAL

Revista N° 3, Año 2010.

Estamos presentando el tercer número del año 2010 de nuestra revista.

Antes que nada queremos desear a todos nuestros colegas un buen fin de año y mejor comienzo del 2011.

Las jornadas de “Terapias de avanzada” donde se presentaron diversas técnicas y nuevas terapéuticas fue un encuentro muy fecundo. Es bueno estar al tanto del variado abanico que se abre en pos de ayudar a mejorar la salud de la gente. Cuantas más herramientas tengamos frente a este desafío, mejor podremos lograr nuestro cometido. Por supuesto que esto nos obliga a estar permanentemente actualizados, estudiando y buscando continuamente.

Este es el objetivo básico de EMDRIA Latinoamérica. Brindar la posibilidad de conocer, aprender e investigar. Recordamos que nuestra dedicación fundamental es con el EMDR, una psicoterapia que cuenta con muchísimos terapeutas en el mundo que se ocupan de validar el trabajo a través de exploración y supervisión continua.

En este número presentamos un material muy interesante extraído del libro “La biología de la creencia” del Dr. Bruce Lipton que nos ayuda a entender la inextricable relación mente -cuerpo, encontrando explicaciones posibles a la efectividad del EMDR.

Agradecemos a nuestra colega, la Lic. Laura Bleger por compartir con nosotros su hermoso trabajo.

La Dra. Sandra Magirena presenta un caso de Vaginismo tratado exitosamente con EMDR.

En la lista de Facilitadores de USA la Dra. Francine Shapiro cree oportuno recordar la definición del EMDR, reafirmando que es una psicoterapia basada en “El modelo del procesamiento adaptativo de la información”. También para nosotros es bueno tenerlo en cuenta.

Nos despedimos por este año esperando haber cumplido con las expectativas de nuestros asociados, sabiendo que siempre “se lo puede hacer mejor”. ¡En eso estamos!

Gracias
editoras

Las

APORTES TEÓRICOS

Resumen de los cap. 5 y 6 del libro “La biología de la creencia”
Dr. Bruce Lipton, 2007, Ed. Palmyra.

En 1952, un joven terapeuta Albert Mason, cometió un error. Intentó tratar las verrugas de un chico de quince años mediante la hipnosis. Tanto él como otros médicos habían utilizado la hipnosis con éxito para eliminar las verrugas, pero éste era un caso especialmente difícil. La piel del chico tenía un aspecto más parecido a la endurecida piel de un elefante que a la de una persona.

La primera sesión de hipnosis de Masón se concentró en uno de los brazos. Cuando el chico se encontraba en trance hipnótico, Masón le dijo que la piel de ese brazo sanaría y adquiriría un aspecto saludable y sonrosado. Cuando el muchacho regresó una semana después, Masón se sintió satisfecho al ver que el brazo parecía sano. Sin embargo, cuando Masón remitió al chico al cirujano, quien había tratado en vano de ayudarlo con injertos de piel, descubrió que había cometido un error médico. El cirujano abrió los ojos de par en par al ver el brazo del chico. Fue entonces cuando le dijo a Masón que el chico no tenía verrugas, sino una enfermedad genética letal llamada ictiosis congénita. Al eliminar los síntomas utilizando sólo el poder de la mente, Masón y el chico habían conseguido lo que en aquella época se consideraba imposible. Masón continuó con las sesiones de hipnosis y, por sorprendente que parezca, consiguió que la mayor parte de la piel del muchacho tuviera un aspecto tan saludable y rosado como el brazo tras la primera sesión.

Cuando Masón escribió sobre su sorprendente tratamiento para la ictiosis en el *British Medical Journal* en 1952, su artículo causó sensación (Masón, 1952). Sin embargo, al final resultó que la hipnosis no era un curallotodo. Masón la probó con otros pacientes, pero jamás fue capaz de repetir los resultados que había obtenido con el chico. Atribuyó su fracaso a su propia fe en el tratamiento. Al tratar a los nuevos pacientes no pudo repetir su actuación de cuando creía que estaba tratando un caso difícil de verrugas. Después de atender a aquel primer paciente, Masón era muy consciente de que estaba tratando lo que todo el mundo en la profesión médica consideraba una enfermedad congénita «incurable». Trató de fingirse optimista con respecto al pronóstico, pero dijo que sólo «estaba actuando» (Discovery Health Channel, 2003).

¿Cómo es posible que la mente pueda anular la programación genética, tal y como sucedió en el caso anterior? ¿Cómo pudieron las creencias de Masón sobre el tratamiento afectar al resultado? La nueva biología sugiere algunas respuestas para esas preguntas. La materia y la energía están relacionadas. El corolario lógico sería que la mente (energía) y el cuerpo (materia) están relacionados de una forma similar, aunque la medicina occidental ha tratado denodadamente de separarlas durante cientos de años.

En el siglo xvii, René Descartes desechó la idea de que la mente tuviera algún efecto sobre el carácter físico del cuerpo. Creía que el

cuerpo estaba compuesto de materia y que la mente estaba constituida por una sustancia desconocida aunque evidentemente inmaterial. Puesto que no pudo identificar la naturaleza de la mente, dejó atrás un insoluble enigma filosófico: si sólo la materia puede afectar a la materia, ¿cómo es posible que la mente inmaterial esté «conectada» a un cuerpo físico? La mente no física ideada por Descartes fue definida como «el fantasma en la máquina» por Gilbert Ryle hace cincuenta años, en su libro *El concepto de lo mental* (Ryle, 1949). La biomedicina tradicional, cuya ciencia está basada en el universo material newtoniano, se acoge a la separación entre mente y cuerpo de Descartes. Desde un punto de vista médico, resulta mucho más fácil curar un cuerpo mecánico sin tener que tratar con su entrometido «fantasma». La realidad del universo cuántico vuelve a unir lo que separó Descartes. Sí, la mente (energía) emana del cuerpo físico, tal y como Descartes pensaba. Sin embargo, la nueva visión de la mecánica del universo nos revela que el cuerpo físico puede verse afectado por la mente inmaterial. Los pensamientos, la energía de la mente, influyen de manera directa en el control que el cerebro físico ejerce sobre la fisiología corporal. La «energía» de los pensamientos puede activar o inhibir la producción de proteínas en la célula mediante las interferencias constructivas o destructivas.

Pese a los descubrimientos de la física cuántica, la división cuerpo-mente aún sigue vigente en la medicina occidental. A los científicos les han enseñado a considerar anomalías extrañas los casos como el del chico del que he hablado antes, que utilizó su mente para eliminar una enfermedad «determinada» genéticamente. Enterradas en los casos excepcionales se encuentran las raíces de una mayor y más poderosa comprensión de la naturaleza de la vida... más poderosa en tanto que los principios que subyacen bajo esas excepciones triunfan sobre las «verdades» establecidas. El hecho es que controlar el poder de la mente puede ser tan eficaz como los fármacos

El problema es que no puede haber excepciones en una teoría; las excepciones significan sólo que una teoría no es del todo correcta.

Un ejemplo actual de un hecho que desafía las creencias establecidas de la ciencia es la antigua práctica religiosa de caminar sobre ascuas. Hay mucha gente que se reúne cada día y pone a prueba los límites del pensamiento convencional caminando sobre lechos de ascuas. Se ha comprobado que la temperatura de la piedra y la duración de la exposición al fuego son suficientes para causar quemaduras importantes en los pies, pero los miles de participantes superan el proceso completamente ilesos. Antes de que te lances a la conclusión de que las ascuas no están en realidad tan calientes, piensa en el número de participantes que vacilan en sus creencias y se abrasan mientras caminan sobre ese mismo lecho de ascuas.

De forma similar, la ciencia se muestra ambigua a la hora de afirmar que el virus VIH es el causante del sida. No tiene ni la menor idea de por qué un gran número de individuos que sufren la infección durante décadas no manifiestan la enfermedad. Más desconcertante aún es el número de pacientes con cáncer terminal que han recuperado sus vidas tras una remisión espontánea. Puesto que dichas remisiones es-

tán fuera de los límites de las teorías convencionales, la ciencia ignora por completo el hecho de que han tenido lugar. Las remisiones espontáneas se consideran excepciones inexplicables a las verdades establecidas o, sencillamente, diagnósticos erróneos.

Cuando el pensamiento positivo va mal

Antes de ponerme a explicar el increíble poder de nuestras mentes y cómo mi investigación celular me dio una idea sobre cómo funcionan las conexiones cuerpo-mente, es preciso que deje muy claro que no creo que los pensamientos positivos por sí solos logren la curación física en todos los casos. Se necesita algo más que «pensamientos positivos» para mantener el control de tu cuerpo y de tu vida. Es importante para tu salud y tu bienestar que cambies tu forma de pensar y te concentres en los pensamientos vitales y positivos, además de eliminar los siempre presentes y extenuantes pensamientos negativos. Pero, y hablo de un «pero» en todos los sentidos de la palabra, el mero hecho de pensar en positivo no tiene por qué provocar un cambio en nuestras vidas. De hecho, en ocasiones la gente que «fracasa» a la hora de tener pensamientos positivos se vuelve más débil, ya que cree que su situación es irremediable: cree que ya ha agotado todos los remedios mentales y físicos.

Lo que estos desertores del pensamiento positivo no han comprendido es que esas partes de la mente en apariencia «separadas», la parte consciente y la parte subconsciente, son independientes.

La mente consciente es la creativa, la que puede conjurar los «pensamientos positivos». Por el contrario, la mente subconsciente es estrictamente maquina; repite las mismas respuestas a las señales vitales una y otra vez, para nuestra desgracia. ¿Cuántas veces has montado en cólera por algo tan nimio como encontrarte un tubo de pasta de dientes abierto? Aprendiste desde niño a poner el tapón con mucho cuidado. Cuando encuentras el tubo de pasta abierto, se te «cruzan los cables» y montas en cólera de forma automática. No es más que una sencilla reacción estímulo-respuesta del programa de comportamiento almacenado en el subconsciente.

En lo que se refiere a la capacidad de procesamiento neuronal, la mente subconsciente es millones de veces más poderosa que la consciente. Si los deseos de ésta entran en conflicto con la programación del subconsciente, ¿cuál de las dos crees que ganará? Puedes repetir una y otra vez la afirmación positiva de que eres encantador o que tu cáncer remitirá. Pero si de niño escuchaste una y otra vez que no sirves para nada y que estás enfermo, esos mensajes programados en el subconsciente socavarán tus mejores esfuerzos conscientes por cambiar tu vida.

El poder de la mente sobre el cuerpo

Repasemos lo que sabemos sobre las células. Hemos aprendido que las funciones celulares derivan directamente del cambio en sus «en-

granajes» proteicos. El movimiento generado por los grupos de proteínas es el causante de las funciones fisiológicas que posibilitan la vida. A pesar de que las proteínas son el soporte físico estructural, se necesitan señales complementarias del entorno para desencadenar su movimiento. La interfase entre las señales ambientales y las proteínas citoplasmáticas que producen la respuesta es la membrana celular. La membrana recibe estímulos y desencadena las respuestas vitales apropiadas. Así pues, la membrana celular actúa como el «cerebro» de la célula. Las Proteínas Integrales de Membrana (PIM), tanto las receptoras como las efectoras, son las subunidades físicas fundamentales de la mecánica «inteligente» del cerebro celular. Según su definición funcional, estos complejos proteicos son «conmutadores perceptivos» que vinculan la recepción extra-celular de estímulos con la activación de los ciclos proteicos que generan una respuesta.

Las células responden por lo general a un variado grupo de «percepciones» básicas de lo que ocurre en el mundo.

Dichas percepciones incluyen las cantidades de potasio, sodio, calcio, oxígeno, glucosa, histamina, estrógenos, luz o cualquier otro estímulo presente en las proximidades de la célula. Las interacciones simultáneas de las decenas de miles de movimientos reflejos proteicos que se producen en la membrana, cada uno de ellos en respuesta a la interpretación de una única señal ambiental, originan en su conjunto el complejo comportamiento de una célula viva.

Durante los primeros tres mil millones de años de vida en este planeta, la biosfera consistía en células individuales como las bacterias, las algas y los protozoos.

A pesar de que tradicionalmente hemos considerado dichas formas de vida como individuos solitarios, ahora sabemos que, cuando se liberan en el medio, las moléculas señal utilizadas por esas células individuales para regular sus funciones fisiológicas también influyen en el comportamiento de otros organismos. La secreción de moléculas señal al medio incrementa la supervivencia de los organismos unicelulares, ya que les da la oportunidad de vivir como «comunidades» primitivas.

Las amebas unicelulares *Dictyostelium discoideum* son un ejemplo de cómo las señales moleculares llevan a la formación de una comunidad. Estas amebas viven su solitaria existencia en el suelo buscando comida. Cuando el alimento disponible en el medio se agota, las células sintetizan un exceso de un producto biológico metabólico llamado AMP-cíclico (AMPc), la mayor parte del cual se libera en el medio extracelular. La concentración de AMPc liberado aumenta en el ambiente cuando otras amebas también pasan hambre. Cuando las señales de AMPc secretadas se unen a receptores de AMPc de las membranas de otras amebas, se activa una respuesta de hacinamiento y las amebas se agrupan para adoptar la forma de una «babosa» multicelular. La comunidad babosa es la fase reproductiva de la *Dictyostelium discoideum*. Durante el periodo de «hambruna», la comunidad de células adultas comparte su ADN y da lugar a una nueva generación de descendientes. Las nuevas amebas hibernan en forma de esporas inactivas. Cuando hay más alimento disponible, las moléculas nutricias ac-

túan como señal y rompen el periodo de hibernación, despertando a una nueva población de células individuales que llevará a cabo un nuevo ciclo.

El punto clave es que los organismos individuales viven en comunidad cuando comparten su «conciencia» y coordinan su comportamiento mediante la liberación de moléculas «señal» al ambiente. El AMP-cíclico fue una de las primeras formas evolutivas de señales secretadas para controlar el comportamiento celular. En su día se creyó que las principales señales para la regulación de las comunidades celulares de nuestro organismo (como, por ejemplo, las hormonas, los neuropéptidos, las citocinas y los factores de crecimiento) surgieron con la aparición de las formas complejas de vida multicelular. No obstante, estudios recientes han revelado que los primitivos organismos unicelulares ya utilizaban las moléculas señal «humanas» en las primeras etapas de la evolución.

A lo largo del periodo evolutivo, las células han aumentado el número de PIM de su membrana todo lo posible. Con el fin de adquirir un mayor grado de percepción, e incrementar así sus posibilidades de supervivencia, las células comenzaron a agruparse, primero en simples colonias y más tarde en comunidades celulares altamente especializadas. Las funciones fisiológicas de los organismos multicelulares se distribuyen entre las comunidades de células especializadas que forman los tejidos y los órganos corporales. En las comunidades multicelulares, el procesamiento inteligente de la membrana celular es llevado a cabo por las células especializadas de los sistemas nervioso e inmunológico.

Fue tan sólo hace setecientos millones de años, un periodo reciente si se tiene en cuenta la larga vida de este planeta, cuando las células descubrieron las ventajas de agruparse en comunidades multicelulares, organizaciones que hoy reconocemos como animales y plantas. Estas nuevas y evolucionadas comunidades utilizaban las mismas moléculas señal coordinadoras que los organismos unicelulares aislados. Mediante un estricto control de la liberación y distribución de dichas moléculas señal, las comunidades celulares pudieron coordinar sus funciones y actuar como un único ser vivo.

En los organismos multicelulares más primitivos, los que carecen de un sistema nervioso especializado, el flujo de estas moléculas señal entre la comunidad proporciona una «mente» elemental, constituida por la información coordinadora que comparte cada célula. En dichos organismos, cada célula se encarga por sí sola de captar la información del medio y de ajustar su comportamiento.

No obstante, cuando las células se unen en una comunidad, debe establecerse una nueva política. En las comunidades, las células no pueden actuar como agentes independientes que hacen lo que quieren. El término «comunidad» implica que todos y cada uno de los miembros se comprometen a llevar a cabo un plan de acción común. En los animales multicelulares, las células individuales «perciben» el entorno local de su propia «piel», pero es posible que no tengan ni idea de lo que ocurre en entornos más alejados, en especial de lo que ocurre en el entorno del organismo propiamente dicho. ¿Cómo podría una célula

hepática, que sólo responde a los estímulos de su entorno en el interior del hígado, elaborar una respuesta informada con respecto a las intenciones del atracador que aparece en tu calle, en tu medio? Los controles complejos del comportamiento necesarios para asegurar la supervivencia están incorporados en el sistema centralizado de procesamiento de la información.

Cuando los organismos se volvieron más complejos, las células especializadas se encargaron del trabajo de examinar y organizar el flujo de moléculas señal que regulan el comportamiento. Estas células suministraron una red nerviosa y una central de procesamiento de la información, el cerebro. La función del cerebro es coordinar el diálogo de moléculas señal entre la comunidad. En consecuencia, en una comunidad celular, cada célula individual debe acatar las decisiones informadas de la autoridad que percibe el medio, el cerebro. Éste es un punto muy importante a tener en cuenta cuando culpamos a las células de nuestros órganos y tejidos de la salud de nuestras vidas.

Emociones: sentir el lenguaje de las células

En formas de vida más conscientes y evolucionadas, el cerebro desarrolla un nivel de especialización que permite que el conjunto de la comunidad se sintonice con el estado de sus señales reguladoras. La evolución del sistema límbico tuvo como resultado la aparición de un mecanismo único que convertía la comunicación mediante señales químicas en sensaciones que todas y cada una de las células de la comunidad podían experimentar. Nuestra mente consciente experimenta estas «señales» como emociones. La mente consciente no sólo «interpreta» el flujo coordinado de moléculas señal que componen la «mente» corporal, sino que también genera emociones, que se manifiestan a través de la liberación controlada de señales reguladoras por parte del sistema nervioso.

La Dra. Candace Pert estudió el cerebro humano y descubrió los mecanismos del cerebro celular. En su libro *Molecules of emotion*, Pert revela cómo su estudio sobre los receptores que procesan la información en las membranas de las células nerviosas le llevó a descubrir que los mismos receptores «neurales» estaban presentes en la mayoría, sino en todas, las células del cuerpo. Sus elegantes experimentos establecieron que la «mente» no estaba localizada en la cabeza, sino distribuida a lo largo y ancho del cuerpo en forma de moléculas señal. Y casi más importante, su trabajo recalcó que las emociones no sólo derivaban de una respuesta corporal a la información del ambiente.

Mediante la autoconciencia, la mente puede utilizar el cerebro para generar «moléculas de emoción» y liberarlas en el sistema. Mientras que el uso apropiado de la conciencia puede proporcionar salud a un cuerpo enfermo, el control inapropiado e inconsciente de las emociones puede ocasionar fácilmente que un cuerpo sano enferme. *Molecules of emotion* es un libro de lo más revelador que ofrece una idea muy clara de las dificultades que se encuentran cuando se intentan

introducir nuevas «ideas» en el “Club de Antiguos Alumnos de la ciencia”... (Pert, 1997).

El sistema límbico supuso un avance evolutivo fundamental debido a su capacidad para sentir y coordinar el flujo de señales que regulan el comportamiento dentro de una comunidad celular. La mayor eficacia del sistema evolucionado de señales permitió que el cerebro aumentara de tamaño. Los organismos multicelulares aumentaron el número de células dedicadas a responder a una variedad cada vez mayor de señales medioambientales externas. Mientras que las células individuales pueden reaccionar tan sólo a percepciones sensoriales sencillas (como el color rojo, la forma redonda, el aroma o el sabor dulce), el poder adicional del cerebro de los organismos multicelulares permitió que los animales pudieran combinar esas sensaciones simples con un nivel superior de complejidad y percibir una «manzana».

Los comportamientos reflejos elementales adquiridos durante la evolución se transmiten a la descendencia en forma de instintos básicos innatos. La evolución a cerebros más grandes, con un mayor número de neuronas, les ofreció a los organismos la oportunidad de aprender de las experiencias de la vida y no tener que confiar tan sólo en sus instintos. El aprendizaje de comportamientos reflejos es en esencia una consecuencia del condicionamiento. El ejemplo básico es el de los perros de Paulov, que salivaban al escuchar una campanilla. Paulov los adiestró en primer lugar relacionando el estímulo de la campanilla con una recompensa de comida. Después de un tiempo, tocaba la campanilla pero no les daba comida. Para entonces, los perros se habían acostumbrado a esperar comida cuando escuchaban la campanilla y salivaban aun cuando no recibieran comida. Éste es un claro ejemplo de un comportamiento reflejo adquirido inconscientemente.

Las conductas o comportamientos reflejos pueden ser tan simples como el hecho de estirar la pierna cuando te dan golpecitos con un martillo en la rodilla o tan complejos como conducir un coche a cien kilómetros por hora en una autopista atestada mientras la mente consciente mantiene una conversación con un pasajero. Aunque las respuestas condicionadas pueden ser particularmente complejas, son «descerebradas». Durante el proceso de aprendizaje condicionado, las rutas neurales establecidas entre los estímulos y las respuestas conductuales se estructuran para asegurar un patrón repetitivo. Estas rutas estructuradas son los «hábitos». En los animales inferiores, el cerebro está diseñado para responder de una forma puramente maquinal a los estímulos. Los perros de Paulov salivaban por reflejo no de forma intencionada. Los actos de la mente subconsciente son de naturaleza refleja y no están controlados por la razón o el pensamiento.

Desde el punto de vista físico, esta mente está asociada con las actividades de todas las estructuras cerebrales presentes en los animales que no han adquirido conciencia de sí mismos durante la evolución.

Los humanos y cierto número de mamíferos superiores han desarrollado una región especializada del cerebro asociada con el pensamiento, la planificación y la toma de decisiones llamada corteza pre-

frontal. Esta región del cerebro anterior es en apariencia el asiento del procesamiento mental de la autoconciencia. La mente autoconsciente es también autorrefleja; es un «órgano sensorial» de evolución reciente que observa nuestros comportamientos y emociones. La mente autoconsciente también tiene acceso a la mayor parte de los datos almacenados en nuestro banco de memoria a largo plazo. Éste es un rasgo importantísimo, ya que nos permite considerar la historia de nuestra vida cuando planeamos nuestro futuro de forma consciente.

Con esta habilidad de ser autorrefleja, la mente autoconsciente es extremadamente poderosa. Puede observar y programar nuestros comportamientos, evaluarlos y decidir cambiar la programación de forma deliberada. Podemos decidir cómo reaccionar a la mayor parte de las señales del entorno, incluso si queremos reaccionar o no. La capacidad de la mente consciente de obviar la programación del subconsciente es la base del libre albedrío.

No obstante, este don especial viene acompañado de un problema especial. Aunque la mayoría de los organismos necesitan experimentar los estímulos de primera mano, la capacidad del cerebro humano para «aprender» ideas es tan avanzada que podemos adquirirlas de forma indirecta a través de maestros. Una vez que aceptamos las ideas de otros como «verdades», dichas ideas se graban en nuestro cerebro y se convierten en nuestras «verdades». Aquí es donde surge el problema: ¿qué ocurre si las ideas de nuestros maestros no son acertadas? En esos casos, los cerebros se llenan de ideas erróneas. La mente subconsciente no es más que un aparato de reproducción refleja que funciona mediante un mecanismo de estímulo-respuesta; no existe ningún «fantasma» en esa parte de la «maquinaria» que reflexione sobre los resultados a largo plazo de los programas que ponemos en marcha. El subconsciente funciona sólo en el «ahora». En consecuencia, los conceptos erróneos de nuestro subconsciente no son «monitorizados» y suelen llevarnos a comportamientos desacertados y coartados.

Si una resbaladiza serpiente surgiera de pronto de esta página, la mayoría saldría corriendo de la habitación y arrojaría el libro por la ventana. Es posible que la persona que «presentó» a la primera serpiente que vieron en su vida se asustara tanto como para darle a la impresionable mente una importante lección de vida: ver una serpiente... ¡Serpiente mala! El sistema de memoria subconsciente tiene cierta tendencia a asimilar y enfatizar con rapidez conceptos referentes al entorno que puedan suponer una amenaza para la vida o la integridad física. Si se enseñó que las serpientes son peligrosas, cada vez que alguien vea una serpiente cerca, sufrirá una respuesta refleja (inconsciente) de huida o preservación.

Sin embargo, ¿qué ocurriría si un herpetólogo estuviera leyendo estas páginas y apareciera de pronto una serpiente? Seguro que los herpetólogos no sólo se sentirían intrigados por la serpiente, sino también entusiasmados por el regalito adicional incluido en el libro. O, al menos, se entusiasmarían una vez que averiguaran que la serpiente del libro es inofensiva.

Entonces la cogerían y la observarían con deleite. Creerían que la respuesta refleja es irracional, ya que no todas las serpientes son peligrosas. Más aún, les entristecería el hecho de que tantas personas se vean privadas del placer de estudiar a tan interesantes criaturas. La misma serpiente, el mismo estímulo y, sin embargo, respuestas completamente diferentes.

Nuestras respuestas a los estímulos del ambiente están en efecto controladas por las percepciones o ideas, pero no todos nuestros conceptos son acertados. ¡No todas las serpientes son peligrosas! Sí, los conceptos «controlan» la biología, pero, como ya hemos visto, estos conceptos pueden ser ciertos o falsos. Así pues, deberíamos ser más precisos al referirnos a estas ideas como «creencias». ¡Las creencias sí controlan la biología!

Es bueno meditar sobre el significado de esta afirmación. Tenemos la capacidad de evaluar de forma consciente nuestras respuestas a los estímulos medioambientales y de cambiar antiguas reacciones siempre que lo deseemos... una vez que nos hayamos enfrentado a la poderosa mente subconsciente. ¡No estamos limitados por nuestros genes ni por nuestros comportamientos contraproducentes!

Cómo la mente controla el cuerpo

Mi idea de que las creencias controlan la biología está basada en los estudios que he realizado sobre células endoteliales clonadas, las células que forman la pared de los vasos sanguíneos. Las células endoteliales del medio de cultivo examinan su entorno con detenimiento y cambian su comportamiento en función de la información que recaban del ambiente. Cuando se les suministraba nutriente, las células se movían hacia esos nutrientes con el equivalente celular de unos brazos abiertos. Cuando las introducía en un ambiente tóxico, las células del cultivo se alejaban de los estímulos en un intento por protegerse de los agentes nocivos. Mi investigación se centraba en los receptores de membrana que controlan el paso de un comportamiento a otro.

El complejo que estudié en un principio tenía una proteína de membrana que reaccionaba a la histamina, una molécula que el organismo utiliza como sistema local de alarma. Descubrí que había dos tipos de complejos, H1 y H2, que respondían a la misma molécula de histamina. Cuando se activaban, los complejos con receptores H1 desencadenaban una respuesta de protección, el tipo de comportamiento mostrado por las células con medios de cultivo tóxicos. Los complejos que contenían receptores H2 desencadenaban una respuesta de crecimiento o desarrollo ante la presencia de histamina, similar al comportamiento de las células en presencia de nutrientes.

Más tarde descubrí que la molécula que desencadena una respuesta de alerta general en el organismo, la adrenalina, también tenía dos complejos de receptores diferentes, llamados alfa y beta. Los receptores de adrenalina desencadenan exactamente los mismos comportamientos celulares que la histamina. Cuando el receptor alfa-adrenér-

gico forma parte de un complejo de PIM, desencadena una respuesta de protección en presencia de adrenalina. Cuando es el receptor beta-adrenérgico el que forma parte del complejo, la misma molécula de adrenalina desencadena una respuesta de crecimiento o desarrollo (Lipton, et al., 1992).

Todo esto resultaba muy interesante, pero el descubrimiento más excitante tuvo lugar cuando añadí adrenalina e histamina a la vez a mi cultivo celular.

Descubrí que las moléculas de adrenalina, que son liberadas por el sistema nervioso central, anulaban a las de histamina, que se producen a nivel local. Aquí es donde la política de la comunidad que describí con anterioridad entra en juego. Imagina que trabajas en un banco. El director de la sucursal te da una orden. El presidente de la empresa aparece y te da una orden contraria. ¿A quién de los dos obedecerías? Si quieres conservar tu empleo, obedecerías al presidente de la empresa. Nuestro sistema biológico sigue un sistema de prioridades similar que requiere que las células sigan las instrucciones del jefe, el sistema nervioso, aun cuando sus órdenes entren en conflicto con los estímulos locales.

Me sentí entusiasmado ante semejante descubrimiento porque creí que revelaban, si bien a nivel unicelular, una verdad que también valía para los organismos multicelulares: que la mente (actuando mediante la adrenalina liberada por el sistema nervioso central, por ejemplo) domina el cuerpo (que actúa en respuesta a estímulos locales, como la histamina). Quise explicar las implicaciones de mis experimentos por escrito, pero a mis colegas casi les dio un infarto ante la idea de incluir la conexión entre mente y cuerpo en un texto sobre biología celular. Así pues, hice un críptico comentario sobre el significado del estudio, pero no pude decir cuál era ese significado. Mis compañeros no querían que incluyera las conclusiones de mi investigación porque la mente no es un concepto biológico aceptado. Los científicos biológicos son newtonianos hasta la médula, si no hay materia, no existe. La «mente» es una energía no localizada y, por tanto, no tiene relevancia para la biología materialista. Por desgracia, esa idea es una «creencia» que ha demostrado ser manifiestamente errónea en el universo cuántico.

Placebos: el efecto de creer

Todos los estudiantes de medicina saben, al menos durante un tiempo, que la mente puede afectar al cuerpo. Saben que algunas personas mejoran cuando creen (de forma equivocada) que están recibiendo un tratamiento médico. Cuando los pacientes mejoran tras recibir una pastilla de azúcar, la medicina lo define como «efecto placebo». Yo lo llamo «efecto de las creencias» para recalcar el hecho de que nuestras ideas y percepciones, sean acertadas o no, tienen su efecto en nuestro cuerpo y en nuestro comportamiento.

Celebro que exista el «efecto de las creencias», ya que es un testimonio extraordinario de la capacidad de sanación de la unión cuerpo-

mente. No obstante, la medicina tradicional relaciona ese efecto placebo de «todo está en la mente» con curanderos, en el peor de los casos, y con pacientes débiles y sugestionables en el mejor. Las facultades médicas le han restado rápidamente importancia al efecto placebo a fin de que los estudiantes utilicen las verdaderas herramientas de la medicina moderna, como los fármacos y la cirugía.

Craso error. El efecto placebo debería ser un tema de estudio principal en todas las facultades de medicina. Creo que la educación médica debería formar doctores que reconocieran el poder de nuestros recursos interiores. Los médicos no deberían descartar el poder de la mente como algo inferior al poder de las sustancias químicas y el escalpelo.

Deberían desechar la convicción de que el cuerpo y sus componentes son estúpidos y de que necesitamos una intervención externa para conservar la salud.

La investigación del efecto placebo debería recibir importantes subvenciones. Si los investigadores médicos llegaran a averiguar cómo hacer uso del efecto placebo, los doctores dispondrían de una herramienta basada en la energía y sin efectos secundarios para tratar una enfermedad. Los sanadores energéticos dicen que ya poseen dichas herramientas, pero yo soy un científico y creo que cuanto más descubra la ciencia sobre el placebo, más oportunidades tendremos de utilizarlo en las instalaciones clínicas.

Creo que la razón de que la mente haya sido tan tajantemente descartada en medicina es el resultado, no sólo de su pensamiento dogmático, sino también de las consideraciones económicas. Si el poder de la mente puede curar las enfermedades del cuerpo, ¿por qué íbamos a ir al médico? Y más importante aún, ¿para qué íbamos a comprar medicamentos? Resulta irónico que a casi ningún médico se le enseñe a tener en cuenta el impacto del efecto placebo, ya que muchos historiadores dan pruebas fehacientes de que la historia de la medicina es en su mayor parte la historia del efecto placebo. Durante la mayor parte de su historia, los médicos no disponían de métodos eficaces para combatir la enfermedad.

Algunos de los más famosos tratamientos prescritos por la medicina tradicional son las sangrías, el tratamiento de heridas con arsénico y la legendaria panacea del aceite de serpiente de cascabel. Está claro que algunos pacientes, los mismos que las estadísticas conservadoras cuentan entre el tercio de la población sensible al poder curativo del efecto placebo, mejorarían con esos tratamientos. Es posible que hoy en día, cuando los médicos se ponen sus batas blancas y aplican con decisión un tratamiento, los pacientes crean que el tratamiento funciona y por eso lo hacen, sea un verdadero fármaco o una pastilla de azúcar.

Aunque la cuestión de cómo funcionan los placebos haya sido obviada por la mayor parte de la profesión médica, recientemente algunos investigadores se han propuesto descubrirlo. Los resultados de sus estudios sugieren que no sólo los excéntricos tratamientos del siglo XIX pueden provocar un efecto placebo, sino también los sofisticados mé-

todos tecnológicos de la medicina moderna, entre los que se incluye la más «sólida» de las herramientas médicas, la cirugía.

Un estudio de la Facultad Médica de Baylor publicado en 2002 en la revista *New England Journal of Medicine*, evaluó la eficacia de la cirugía en pacientes con dolores graves y debilitantes de rodilla (Moseley, *et al*, 2002). El autor principal del estudio, el doctor Bruce Moseley, «sabía» que la cirugía de rodilla ayudaba a estos pacientes: «Todo buen cirujano sabe que en la cirugía no existe el efecto placebo».

Sin embargo, Moseley estaba tratando de averiguar qué parte de la cirugía provocaba la mejora en los pacientes. Los pacientes del estudio estaban divididos en tres grupos. Moseley rebajó el cartílago dañado en uno de los grupos. En otro, limpió la articulación de la rodilla para eliminar cualquier material que pudiera estar causando la respuesta inflamatoria. Ambos tratamientos constituyen el tratamiento estándar de la artritis de rodilla. El tercer grupo recibió una «falsa» cirugía. Una vez que el paciente estaba sedado, Moseley hacía las tres incisiones de rigor y después hablaba y actuaba como solía hacerlo durante las intervenciones quirúrgicas reales. Incluso metía las manos en suero salino para imitar el ruido producido al limpiar la articulación. Tras cuarenta minutos, Moseley cosía las incisiones como si de verdad hubiera llevado a cabo la operación. En los tres grupos se administraron los mismos cuidados posoperatorios, que incluían un programa de ejercicios.

Los resultados fueron sorprendentes. Sí, los grupos que se sometieron a una cirugía real, mejoraron, tal y como era de esperar. Pero el grupo placebo mejoró tanto como los otros dos! A pesar de que se llevan a cabo seiscientos cincuenta mil operaciones de rodilla al año para mejorar la artritis, con un coste medio de unos cinco mil dólares cada una, el doctor Moseley tenía bastante claro el resultado: «Mi habilidad como cirujano no supuso beneficio alguno en esos pacientes. Cualquier posible beneficio de la cirugía para la osteoartritis de rodilla se debió al efecto placebo». Los noticiarios de televisión ilustraron con todo detalle los asombrosos resultados. Se mostraron imágenes de los miembros del grupo placebo andando y jugando al baloncesto, haciendo de pronto cosas que no podían hacer antes de la «cirugía». Los pacientes del grupo placebo no descubrieron que habían recibido una falsa cirugía hasta dos años después. Uno de los miembros del grupo placebo, Tim Pérez, que caminaba con la ayuda de un bastón antes de la operación, juega al baloncesto con sus nietos en la actualidad. Este hombre resumió el tema de mi libro cuando habló para el Discovery Health Channel: «Todo es posible en este mundo cuando te convences de ello. Sé que la mente puede obrar milagros».

Diferentes estudios han demostrado que el efecto placebo puede ser de lo más útil en el tratamiento de otras enfermedades, entre las que se incluyen el asma y la enfermedad de Parkinson. Los placebos son verdaderas estrellas en el tratamiento de la depresión. Tanto es así que el psiquiatra Walter Brown, de la Escuela Universitaria de Medicina de Brown, ha llegado a proponer que los placebos sean el tratamiento principal de los pacientes con casos de depresión leve o moderada (Brown, 1998). Se informaría a los pacientes de que están to-

mando un remedio sin principios activos, pero eso no debería disminuir la eficacia de las pastillas. Los estudios sugieren que incluso en los casos en los que los pacientes saben que no están tomando un fármaco, las pastillas de placebo siguen funcionando.

Uno de los indicios de la eficacia de los placebos aparece en un informe del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. El informe revela que la mitad de los pacientes con depresión grave que toman fármacos mejora, frente al treinta y dos por ciento de los que toman placebo (Horgan, 1999). Incluso esas impresionantes cifras pueden infravalorar el poder del efecto placebo, ya que muchos de los participantes en el estudio averiguaron que estaban tomando el fármaco auténtico porque experimentaron efectos secundarios que no sufrían los que tomaban el placebo.

Una vez que esos pacientes se dan cuenta de que están tomando el medicamento (es decir, una vez que comienzan a creer que toman el verdadero fármaco) se vuelven especialmente susceptibles al efecto placebo.

Dada la eficacia del placebo, no es de extrañar que la industria de los antidepresivos, que gana alrededor de ocho mil doscientos millones de dólares al año, sufra el ataque de los críticos que afirman que las compañías farmacéuticas exageran la eficacia de sus comprimidos. En 2002, en un artículo de la revista *Prevention & Treatment* de la Asociación Psicológica Norteamericana titulado *Las nuevas drogas del emperador*, el profesor de Psicología de la Universidad de Connecticut, Irving Kirsch, reveló que el ochenta por ciento de los efectos de los antidepresivos descubiertos en los ensayos clínicos podían atribuirse al efecto placebo (Kirsch, *et al.*, 2002). Kirsch se vio obligado a recurrir a la Ley de Libertad de Información en 2001 para reunir información sobre los ensayos clínicos de los principales antidepresivos, ya que estos datos no estaban disponibles en el departamento correspondiente del Departamento de Salud y Recursos Humanos. Los datos revelaban que en más de la mitad de los ensayos clínicos de los seis antidepresivos principales, los fármacos no obtenían mejores resultados que las píldoras de placebo fabricadas con azúcar. Y Kirsch resaltó en una entrevista en el Discovery Health Channel que: «La diferencia entre la respuesta a los fármacos y la del placebo era de menos de dos puntos de media en la escala clínica que va desde los cincuenta a los sesenta puntos. Eso es una diferencia muy pequeña. Es una diferencia clínicamente irrelevante».

Otro hecho interesante sobre la efectividad de los antidepresivos es que han mejorado su eficacia en los ensayos clínicos con el paso de los años, lo que sugiere que el efecto placebo es debido en parte a una avispada publicidad. Cuanto más se proclama en los medios el milagroso efecto de los antidepresivos, más eficaces se vuelven. ¡Las creencias son contagiosas!

Vivimos en una cultura en la que la gente cree que los antidepresivos funcionan, así que lo hacen.

Una diseñadora de interiores de California, Janis Schonfeld, que tomó parte en un ensayo clínico para demostrar la eficacia de Effexor en 1997, se quedó tan «asombrada» como Pérez al descubrir que había

estado tomando un placebo. Las píldoras no sólo le habían mejorado la depresión que padecía desde hacía casi cuarenta años, sino que el escáner que le hicieron durante el estudio reveló que la actividad de su corteza pre-frontal había aumentado de forma considerable (Leuchter, *et al*, 2002). Su mejora no era en absoluto algo que estuviera «sólo en su mente». Cuando la mente cambia, afecta por completo a tu biología. Schonfeld también experimentó náuseas, un efecto secundario frecuente cuando se toma Effexor. Ella es una de esos típicos pacientes que mejoran con el tratamiento placebo y después descubren que no estaban tomando el fármaco; estaba convencida de que los médicos habían cometido un error en el etiquetado, porque «sabía» que estaba tomando el fármaco. Insistió en que los investigadores volvieran a comprobar sus informes para estar absolutamente seguros de que no estaba tomando el medicamento.

Nocebos: el poder de los pensamientos negativos

A pesar de que muchos de los miembros de la profesión médica son conscientes de la existencia del efecto placebo, muy pocos han considerado sus posibles implicaciones en la autocuración. Si los pensamientos positivos pueden sacarte de la depresión y curar una rodilla enferma, piensa en lo que los pensamientos negativos pueden hacerle a tu vida. Cuando la mente mejora la salud mediante la sugestión positiva, se le denomina efecto placebo. Por el contrario, cuando esa misma mente está llena de pensamientos negativos que pueden deteriorar la salud, los efectos negativos producidos se conocen como «efecto nocebo».

En medicina, el efecto nocebo puede ser tan poderoso como el efecto placebo. Los terapeutas pueden enviar mensajes desesperanzadores a sus pacientes con sus palabras o sus gestos; mensajes que, en mi opinión, son de lo más inconvenientes. Albert Masón, por ejemplo, cree que su incapacidad para transmitir optimismo a sus pacientes entorpeció sus esfuerzos para curarles la ictiosis. Otro ejemplo sería el poder potencial de la frase: «Le quedan seis meses de vida». Si optas por creer el pronóstico del médico, es muy probable que no te quede mucho más tiempo en este planeta.

El programa del Discovery Health Channel del año 2003 titulado *Placebo: la mente sobre la medicina* es un buen compendio de algunos de los casos médicos más interesantes. Una de las secciones más conmovedoras fue la historia de un terapeuta de Nashville, Clifton Meador, que llevaba reflexionando sobre el poder potencial del efecto nocebo durante treinta años. En 1974, Meador tuvo un paciente, Sam Londe, un vendedor de zapatos jubilado que padecía cáncer de esófago, enfermedad que por aquel entonces se consideraba letal. A Londe le trataron ese cáncer, pero todo el mundo de la comunidad médica «sabía» que el cáncer de esófago recidivaría. Así pues, no les sorprendió que Londe muriera unas semanas después del diagnóstico.

La sorpresa llegó tras la muerte de Londe, cuando la autopsia encontró escasos signos de cáncer, desde luego no los suficientes como para matarlo. Tenía un par de manchas en el hígado y otra en el pulmón, pero no había rastro del cáncer esofágico que todos creían que lo había matado. Meador dijo en el Discovery Health Channel: «Murió con cáncer, pero no de cáncer». ¿De qué murió Londe si no fue del cáncer esofágico? ¿Murió acaso porque creía que iba a morir? El caso todavía obsesiona a Meador tres décadas después de la muerte de Londe: «Creí que tenía cáncer. Él creyó que tenía cáncer. Todos los que lo rodeaban creían que tenía cáncer... ¿Le robé la esperanza de alguna forma?». Los problemáticos casos de efecto nocebo sugieren que los terapeutas, los padres y los profesores pueden robar la esperanza haciendo creer que no se puede hacer nada.

Los pensamientos positivos y negativos no sólo tienen consecuencias en nuestra salud, sino también en todos y cada uno de los aspectos de nuestra vida. Henry Ford tenía razón en lo referente a la eficacia de las cadenas de montaje y también al hablar del poder de la mente: «Tanto si crees que puedes como si crees que no puedes... tienes razón». Piensa en la gente que camina sobre ascuas sin quemarse. Si su fe en su capacidad para hacerlo se tambalea, terminarán con quemaduras en los pies.

Las creencias actúan como los filtros de una cámara, cambiando la forma en la que se ve el mundo. Y la biología se adapta a esas creencias. Cuando reconozcamos de una vez por todas que nuestras creencias son así de poderosas, estaremos en posesión de la llave a la libertad. A pesar de que todavía no podemos cambiar la información que contienen nuestros genes, sí que podemos cambiar nuestra forma de pensar.

. Se puede vivir una vida de miedo o una vida de amor.

Descubrir cómo controlar la mente para potenciar el desarrollo es uno de los secretos de la vida,

Está claro que ese secreto de la vida ya no es tal secreto. Los maestros como Buda y Jesús nos han enseñado la misma historia durante milenios. Ahora la ciencia apunta en la misma dirección. No son nuestros genes sino nuestras creencias lo que controla nuestra vida... ¡Sí, vosotros, hombres de poca fe!

Es bueno recalcar que no sólo no hay nada de malo en ir por la vida llevando las legendarias gafas de color de rosa. De hecho, las gafas rosas son necesarias para la proliferación de tus células. Los pensamientos positivos son un imperativo biológico para una vida feliz y saludable. En palabras de Mahatma Gandhi:

Tus creencias se convierten en tus pensamientos, tus pensamientos se convierten en tus palabras, tus palabras se convierten en tus actos, tus actos se convierten en tus hábitos, tus hábitos se convierten en tus valores, tus valores se convierten en tu destino.

Crecimiento y protección

La evolución nos ha suministrado un montón de mecanismos de supervivencia. Pueden dividirse a grandes rasgos en dos categorías fun-

cionales: crecimiento o desarrollo y protección. Estos mecanismos de crecimiento y protección son comportamientos fundamentales necesarios para la supervivencia de cualquier organismo. Es importante protegerse. Sin embargo, el crecimiento también es de vital importancia, incluso en los adultos que ya hayan alcanzado su máxima estatura.

Cada día, miles de millones de células del cuerpo se deterioran y necesitan ser reemplazadas. Por ejemplo, el revestimiento celular del estómago se renueva cada setenta y dos horas. A fin de mantener esta continua renovación celular, el cuerpo necesita consumir una considerable cantidad de energía todos los días.

A estas alturas no sorprenderá descubrir que fue en el laboratorio (el lugar donde el estudio de las células me ha llevado en tantas ocasiones a descubrir cosas sobre el organismo multicelular humano) donde comprendí por primera vez lo importantes que son los comportamientos de crecimiento y de protección. Cuando clonaba células endoteliales humanas, éstas se «alejaban» de las toxinas que añadía al medio de cultivo, al igual que los humanos se alejan de los pumas y de los posibles asaltantes de los callejones oscuros. También se «acercaban» a los nutrientes, del mismo modo que los humanos se acercan al desayuno, a la comida, a la cena y al amor. Estos movimientos opuestos definen las dos respuestas celulares básicas a los estímulos del entorno. La aproximación a una señal vital, como los nutrientes, caracteriza la respuesta de crecimiento; el alejamiento de una señal amenazadora, como las toxinas, caracteriza la reacción de protección. Hay que señalar también que algunos de los estímulos del entorno son neutros y no provocan ni una reacción de crecimiento ni una de protección.

La investigación que llevé a cabo en Stanford demostró que estos comportamientos de crecimiento y protección son también esenciales para los organismos multicelulares como los de los humanos. Pero estos mecanismos opuestos de supervivencia que han evolucionado a lo largo de miles de millones de años tienen un problema. Resulta que los mecanismos que apoyan el crecimiento y la protección no pueden operar de manera óptima al mismo tiempo. En otras palabras, las células no se pueden mover simultáneamente en sentidos opuestos. Las células de los vasos sanguíneos humanos que estudié en Stanford poseían una anatomía microscópica característica cuando llevaban a cabo la función de nutrición y otra completamente distinta cuando se encontraban inmersas en una respuesta de protección. Lo que no podían hacer era presentar ambas configuraciones a un tiempo (Lipton, *et al*, 1991).

Al igual que las células, los humanos inhiben inevitablemente su crecimiento cuando cambian al modo de protección. Si estás huyendo de un puma, no es una buena idea desperdiciar energía en crecer. A fin de sobrevivir (es decir, de escapar del puma) guardas todas tus energías para la reacción de huida o lucha. La redistribución de las reservas de energía para incrementar la respuesta de protección tiene como consecuencia ineludible una disminución del crecimiento.

Además de distribuir la energía para sustentar los tejidos y los órganos necesarios para la respuesta de protección, hay una razón adicional para que se inhiba el crecimiento. Los procesos de crecimiento requieren un intercambio libre de información entre el organismo y el medio. Por ejemplo, se comen alimentos y se excretan los productos de desecho. Sin embargo, la protección requiere el cierre completo del sistema, un muro que aleje al organismo de la supuesta amenaza. La inhibición del proceso de crecimiento también resulta debilitante, ya que el crecimiento es un proceso que no sólo consume energía, sino que también es necesario para producir energía. En consecuencia, una respuesta de protección mantenida inhibe la producción de energía necesaria para la vida. Cuanto más tiempo permanezcas en modo de protección, más se reducirá tu crecimiento. De hecho, puedes eliminar los procesos de crecimiento de un modo tan radical que lo de «darse un susto de muerte» se convierte en una perogrullada. Por suerte, la mayoría de nosotros no llegamos hasta el punto de darnos «un susto de muerte». Al contrario que en las células individuales, las respuestas de crecimiento y protección en los organismos multicelulares no son excluyentes: no es necesario que los cincuenta mil millones de células de nuestro organismo tengan que estar en fase de crecimiento o de protección al mismo tiempo. La proporción de células que adoptan uno u otro tipo de respuesta depende de la gravedad de la amenaza que se perciba. Puedes sobrevivir a la tensión que provoca una de estas amenazas, pero la inhibición crónica del crecimiento compromete de forma grave tu vitalidad. También es importante resaltar que para experimentar a fondo la vitalidad se necesita algo más que eliminar el estrés de la vida. En una sucesión constante de crecimiento y protección, eliminar el estrés sólo te colocaría en un punto neutral. Para prosperar de verdad, no sólo debemos eliminar los agentes estresantes, sino también buscar de modo activo la alegría y el amor, y llenar nuestra vida de estímulos que desencadenen los procesos de crecimiento.

La biología y la defensa.

En los organismos multicelulares, las respuestas de crecimiento y protección son reguladas por el sistema nervioso. La tarea de este sistema consiste en examinar las señales ambientales, interpretarlas y organizar las respuestas de comportamiento apropiadas. En una comunidad multicelular, el sistema nervioso actúa como el gobierno que se encarga de organizar las actividades de los ciudadanos celulares. Cuando el sistema nervioso reconoce una señal amenazadora en el ambiente, alerta a la comunidad celular del peligro inminente. En realidad, el cuerpo consta de dos sistemas de protección diferentes, ambos esenciales para la conservación de la vida. El primero es el sistema que pone en marcha la protección contra amenazas externas. Se denomina eje HPA, que son las siglas del eje *Hypothalamus-Pituitary-Adrenal* conocido en nuestro idioma como Hipotálamo-hipofi-

sario-suprarrenal. Cuando no existen amenazas, el eje HPA permanece inactivo y el crecimiento florece. Sin embargo, cuando el hipotálamo cerebral percibe una amenaza en el entorno, activa el eje HPA mediante el envío de una señal a la glándula hipofisaria, la «glándula maestra», que es la responsable de conseguir que una comunidad de cincuenta billones de células se prepare para el peligro inminente.

El hipotálamo recibe y reconoce las señales medioambientales; la función de la hipófisis es la de encargarse de poner en funcionamiento los órganos corporales. En respuesta a las señales de amenaza procedentes del medio externo, la glándula hipofisaria envía una señal a las glándulas suprarrenales para informar de la necesidad de activar la respuesta de «huida o lucha» del organismo.

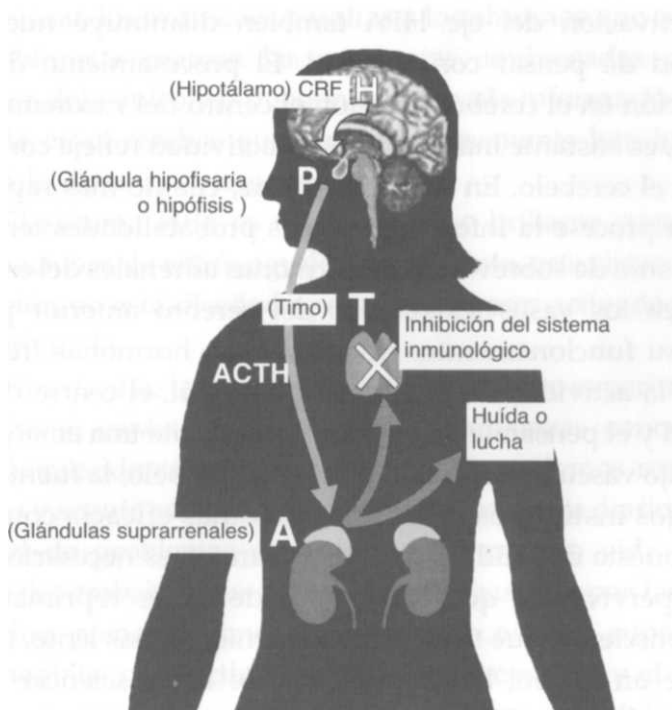
Los detalles técnicos sobre cómo los estímulos estresantes activan el eje HPA siguen una secuencia muy sencilla: el hipotálamo segrega un factor liberador de corticotropina (CRF) en respuesta a la señal de alerta registrada por el cerebro; este factor viaja por el torrente sanguíneo hasta la glándula hipofisaria, donde activa unas células especiales que liberan corticotropina u hormona adrenocorticotropa (ACTH) en sangre. La ACTH viaja hasta las glándulas suprarrenales, donde sirve como señal para la secreción de las hormonas de «huida o lucha». Estas hormonas del estrés coordinan la función de los órganos corporales y proporcionan una gran fuerza física para huir o enfrentarnos al peligro.

Una vez que suena la alarma suprarrenal, las hormonas del estrés se liberan en los vasos sanguíneos y constriñen sus paredes en el aparato digestivo, obligando a la sangre cargada de nutrientes a encaminarse hacia las extremidades, los miembros encargados de ponernos fuera de peligro. Antes de ser enviada hacia las extremidades, la sangre estaba concentrada en las vísceras. La redistribución de la sangre visceral hacia las extremidades durante la respuesta de huida o lucha tiene como consecuencia una inhibición de las funciones relacionadas con el crecimiento, ya que, sin la sangre, las vísceras no pueden ejercer su función de la forma apropiada. Los órganos viscerales dejan de llevar a cabo las tareas de soporte vital, como la digestión, la absorción, la excreción y otras funciones que incrementan el crecimiento celular y la producción de reservas energéticas corporales. Así pues, la respuesta de alerta inhibe los procesos de crecimiento y arriesga la supervivencia del organismo al impedir la producción de las reservas de energía vitales.

El segundo sistema de protección corporal es el sistema inmunológico, que nos protege de las amenazas que se encuentran bajo la piel, como aquellas causadas por bacterias y virus. La activación del sistema inmunológico supone un enorme gasto de las reservas de energía del organismo.

Para hacerte una idea de la cantidad de energía que consume el sistema inmunológico recuerda lo débil que te sientes cuando luchas contra una infección como la gripe o un resfriado. Cuando el eje HPA activa la respuesta de huida o lucha, las hormonas secretadas por las glándulas suprarrenales suprimen por completo la actuación del sistema inmunológico a fin de conservar las reservas de energía. De he-

cho, las hormonas del estrés son tan eficaces a la hora de inhibir la función del sistema inmunológico que los médicos se las recetan a los pacientes de trasplantes para que su sistema inmune no rechace los tejidos extraños.



¿Por qué el sistema suprarrenal inhibe el inmunológico? Imagina que estás en una tienda en la sabana africana padeciendo una infección bacteriana y con un caso grave de diarrea. De repente, oyes el ronco rugido de un león fuera de la tienda. El cerebro debe tomar una decisión y resolver cuál de las dos amenazas es más peligrosa. A tu cuerpo no le serviría de nada superar la infección bacteriana si dejas que el león te devore. Así que tu organismo decide detener la lucha contra la infección y gastar energías en la huida para sobrevivir al encuentro con el león. Por tanto, una consecuencia secundaria de la activación del eje HPA es la reducción de nuestra capacidad para luchar contra las enfermedades.

La activación del eje HPA también disminuye nuestra capacidad de pensar con claridad. El procesamiento de la información en el cerebro anterior, el centro del razonamiento lógico, es bastante más lenta que la actividad refleja controlada por el cerebelo. En una emergencia, cuanto más rápidamente se procese la información, más probabilidades tendrá el organismo de sobrevivir. Las hormonas adrenales del estrés constriñen los vasos sanguíneos del cerebro anterior para reducir su funcionamiento. Además, estas hormonas frenan también la actividad de la corteza prefrontal, el centro de la actividad y el pensamiento consciente. Durante una emergencia, el flujo vascular y hormonal nutre el cerebelo, la fuente de los reflejos instintivos vitales que con más eficacia controla la respuesta de huida o de lucha. Aunque es necesario para la supervivencia que las señales de estrés re-

priman la mente consciente, que tiene un procesamiento más lento, todo eso tiene un precio. La disminución de la consciencia y la reducción de la inteligencia (Takamatsu, et al., 2003; Arnsten y Goldman-Rakic, 1998; Goldstein, et al., 1996).

El miedo mata

La pura verdad es que cuando una persona está asustada se vuelve más tonta. Los profesores lo ven todos los días con los estudiantes «a los que no se les dan bien los exámenes». La ansiedad que provocan los exámenes paraliza a los alumnos que con manos temblorosas marcan las respuestas equivocadas porque, a causa del pánico, no pueden acceder a la información almacenada en el cerebro que tan cuidadosamente han ido adquiriendo durante el semestre.

El sistema HPA es un mecanismo brillante para manejar situaciones de estrés agudo. No obstante, este sistema de protección no está diseñado para permanecer activado de forma continuada.

Hoy en día, la mayor parte del estrés que experimentamos no tiene carácter agudo; no son amenazas concretas que podamos identificar con facilidad. No podemos responder a ellas y seguir adelante. Nos vemos acosados a diario por multitud de problemas sin solución en nuestra vida personal, nuestro trabajo y nuestro planeta desgarrado por las guerras. Dichas preocupaciones no amenazan nuestra supervivencia inmediata, pero activan igualmente el eje HPA y el resultado es una elevación crónica de las hormonas del estrés.

Para ilustrar los efectos adversos de la liberación mantenida de adrenalina voy a utilizar el ejemplo de una carrera de atletismo. Un saludable grupo de expertos velocistas se coloca en la línea de salida. Cuando escuchan eso de «¡en sus puestos!», apoyan las manos y las rodillas e introducen los pies en los puestos de salida. A continuación, el juez de salida grita «¡listos!». Los atletas contraen los músculos mientras se elevan apoyados sobre las puntas de los dedos de las manos y de los pies. Cuando cambian al modo «¡listos!», sus cuerpos liberan adrenalina a fin de fortalecer los músculos para la ardua tarea que tienen por delante. Mientras los atletas se contienen a la espera de que llegue el «¡ya!», sus cuerpos se tensan en anticipación a la carrera. En una carrera normal, esa tensión dura sólo un segundo o dos antes de que el juez de salida grite «¡ya!». Sin embargo, en nuestra hipotética carrera el grito de «¡ya!» que pondría a los atletas en movimiento no llega nunca. Sin importar lo en forma que estén, esos atletas se desplomarían en cuestión de segundos a causa del esfuerzo.

Vivimos en un mundo que nos mantiene de manera constante en el modo «¡listos!» y un creciente número de investigaciones sugiere que nuestro estilo de vida en alerta continua supone un serio problema para nuestra salud. El estrés diario activa de forma constante el eje HPA, preparando nuestros cuerpos para la acción. Al contrario que en el caso de los atletas, el estrés que acumulamos no se libera de las presiones generadas por nuestros miedos crónicos y nuestras preocupaciones. Casi la totalidad de las enfermedades importantes de la po-

blación están relacionadas con el estrés crónico (Segerstrom y Miller, 2004; Kopp y Réthelyi, 2004; McEwen y Lasky, 2002; McEwen y See-man, 1999).

En un revelador estudio publicado en la revista *Science* en el año 2003, los científicos investigaron por qué los pacientes que toman antidepresivos ISRS o Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina como el Prozac o el Zoloft, no se sienten mejor de inmediato. Por lo general, existe al menos un intervalo de dos semanas entre el comienzo de la toma del fármaco y el momento en que los pacientes empiezan a sentirse mejor. El estudio descubrió que las personas deprimidas muestran una incomprensible falta de división celular en una región del cerebro llamada hipocampo, una parte del sistema nervioso relacionada con la memoria. Las células del hipocampo reanudaban la división cuando los pacientes comenzaban a experimentar los cambios de humor debidos a los fármacos ISRS, semanas después de que se instaurara el régimen de tratamiento. Este estudio y otros como éste ponen en entredicho la teoría de que la depresión no es más que el resultado de un «desequilibrio químico» que altera la producción cerebral de monoaminas, en especial de la serotonina. Si se tratara de algo tan simple como eso, los fármacos ISRS restablecerían ese balance químico de inmediato.

Otras investigaciones apuntan a la inhibición del crecimiento neuronal provocado por las hormonas del estrés como causa de la depresión. De hecho, en los pacientes depresivos crónicos, el hipocampo y la corteza prefrontal, el centro del razonamiento lógico, están físicamente reducidos. Una revisión de este estudio publicada en la revista *Science* decía: «La hipótesis de las monoaminas ha sido sustituida en los últimos años por la del estrés, que postula que la depresión se produce cuando la maquinaria cerebral del estrés funciona a marchas forzadas. El protagonista principal en esta teoría es el eje hipotálamo-hipofisario-suprarrenal (HPA)». (Holden, 2003.)

El efecto del eje HPA sobre la comunidad celular es equivalente al que tiene el estrés sobre la población humana. Imagínate una dinámica comunidad allá por los años de la Guerra Fría, cuando la posibilidad de un ataque nuclear por parte de los rusos rondaba siempre la cabeza de los estadounidenses. Al igual que las células de un organismo multicelular, los miembros de esta sociedad de la Guerra Fría trabajaban de forma activa en su trabajo, que contribuía al crecimiento de la comunidad, y por lo general se llevaban bien los unos con los otros. Las fábricas no dejaban de producir, la gente de la construcción levantaba nuevos edificios, las tiendas de comestibles vendían sus alimentos y los niños aprendían el abecedario en los colegios. La comunidad se encuentra en un estado saludable y de crecimiento mientras sus miembros interactúan de forma constructiva en pos de un objetivo común.

De repente, el sonido de las sirenas que advierten de la posibilidad de un ataque aéreo sacude la ciudad. Todo el mundo deja de trabajar para huir en busca de un refugio seguro que lo proteja de las bombas. La armonía de la comunidad se ve interrumpida cuando sus miembros, que actúan sólo para asegurar su supervivencia, huyen hacia el

refugio. Después de cinco minutos, suena la señal que indica que ha pasado el peligro. Los ciudadanos regresan a sus trabajos y continúan con su vida en la próspera comunidad.

Sin embargo, ¿qué ocurriría si se dispararan las sirenas y los ciudadanos corrieran hacia los refugios pero no sonara la señal que indica que el peligro se ha acabado? ¿Durante cuánto tiempo podrían mantener esa posición de protección? A la postre, la comunidad se vendría abajo a causa de la falta de comida y de agua. Morirían todos y cada uno de ellos, incluso los más fuertes, ya que el estrés crónico debilita las fuerzas. Una comunidad puede sobrevivir sin problemas a situaciones que provoquen un estrés momentáneo, como un simulacro de ataque aéreo, pero cuando la situación de estrés se extiende en el tiempo, el resultado es el cese del crecimiento y el colapso de la comunidad.

Otro ejemplo de la influencia que tiene el estrés sobre la población es la historia de la tragedia del 11-S. Hasta el momento en que se produjo el ataque terrorista, el país se encontraba en estado de crecimiento. Inmediatamente después del 11-S, cuando el impacto de las noticias se extendió no sólo a la comunidad de Nueva York sino a la nación entera, todos experimentamos una sensación de amenaza inminente para nuestra supervivencia. El impacto de las declaraciones del gobierno, que hacían hincapié en la continua presencia de peligro tras el ataque, tuvo un efecto similar al de las hormonas suprarrenales. Hicieron que los miembros de la comunidad pasaran del estado de crecimiento al de protección.

Después de unos cuantos días de miedo aterrador, la vitalidad económica del país quedó tan comprometida que el presidente se vio obligado a intervenir. Para estimular el crecimiento, el presidente recalcó una y otra vez que «América estaba abierta a las negociaciones». Llevó bastante tiempo aplacar el miedo y reencauzar la economía. No obstante, la amenaza residual del terrorismo todavía debilita la vitalidad del país. Como nación, deberíamos analizar con todo detalle cómo el miedo a futuros actos terroristas reduce nuestra calidad de vida. En cierto sentido, los terroristas ya han ganado, puesto que han logrado colocarnos en un modo de protección constante debido al miedo.

También me gustaría sugerir que examinaras cómo influyen en tu vida los miedos y las respuestas consiguientes de protección. ¿Cuáles son los miedos que impiden tu crecimiento? ¿De dónde salen esos miedos? ¿Son necesarios? ¿Son reales? ¿Te ayudan a llevar una vida plena? Si somos capaces de controlar nuestros miedos, podremos recuperar el control de nuestras vidas. El presidente Franklin D. Roosevelt conocía la naturaleza destructiva del miedo. Eligió sus palabras con mucho cuidado cuando le dijo a una nación en las garras de la Gran Depresión y al borde de la Primera Guerra Mundial: «No tenemos nada que temer salvo el miedo mismo». Eliminar nuestros miedos es el primer paso hacia una vida más plena y satisfactoria.

LIBRO RECOMENDADO

"Raíces profundas. Principios básicos de la terapia y de la hipnosis de Milton Erickson", de William O´Hanlon, Paidós, Terapia Familiar.

Resumen

El trabajo de Milton H.Erickson ha sido ampliamente admirado por su creatividad y eficacia, y también criticado como el enfoque de un genio excéntrico, imposible de aprender y de enseñar. *Raíces profundas* proporciona un excelente marco para comprender el enfoque que Erickson tenía de la terapia y la hipnosis. Su explicación clara y concisa de las pautas estratégicas e hipnóticas, y de los rasgos esenciales de algunos de los más célebres y desconcertantes relatos de este maestro, aclara la confusión que a menudo oscurece su obra. J. K. Zeig, director de The Milton H.Erickson Foundation, cuyo director fundador es W.H.O´Hanlon, señala que este libro "proporciona los hilos conductores que cristalizan en pautas para la práctica, útiles a los clínicos de todos los niveles".

CURIOSIDADES

Hemos traducido la definición del EMDR que aparece en la lista de facilitadores USA, a raíz de dudas surgidas en ciertas discusiones. La Dra. Francine Shapiro, que como todos sabemos es la creadora del EMDR, reafirma su postura acerca de lo que es el EMDR. Esta definición es la que también utiliza EMDRIA USA.

Definición del EMDR

Fecha de adopción 26/5/ 03 Revisada 25/10/09

1.0A EMDRIA tiene una definición dinámica del EMDR para hacer frente a las necesidades informales de consumidores, practicantes, proveedores de salud, programas educacionales de EMDRIA, investigadores y administradores de programas.

A1. **Definición global.** EMDR es una psicoterapia que tiene fases, esta científicamente validada, es integrativa y esta basada en la teoría de que muchos problemas psicopatológicos se deben a experiencias traumáticas o haber vivido eventos muy perturbadores. Esto resulta en el debilitamiento de la habilidad innata de las personas para procesar e integrar la experiencia o experiencias en el sistema nervioso central. La esencia del tratamiento EMDR es la activación de los componentes del recuerdo traumático o del evento perturbador aunando estos componentes con estimulación alternada bilateral. Este proceso facilita la vuelta al normal procesamiento e integración de la información y puede determinar el alivio de los síntomas actuales, disminución del estrés provocado por los recuerdos, mejoramiento de la autoestima, alivio de las perturbaciones corporales, y resolución de disparadores anticipados presentes y futuros.

A2

A2A . **Propósito de la Definición-** El propósito de esta definición es servir como una base para el desarrollo y la implementación de lineamientos en todos los programas de EMDRIA al servicio de su misión. Esta definición trata de sostener la consistencia en el entrenamiento del EMDR, en sus normas, en las acreditaciones, en la educación continua, en la aplicación clínica y al mismo tiempo fomentar la evolución del EMDR a través de un juicioso balance entre innovación e investigación. Esta definición además provee un marco claro y común de referencia para los terapeutas EMDR, consumidores, investigadores, los medios y el público en general.

A2B.**Fuentes Fundacionales y Principios para la Evolución** - Francine Shapiro, Ph.D. desarrolló el EMDR basada en la observación clínica, investigación controlada, intercambio con colegas a quienes ella entrenó, y sus propios estudios científicos previos acerca de los procesos de la información.

La fuente original del EMDR es derivada de las ideas de Shapiro acerca de Los "Procesos acelerados de la información" como ella las describe en sus escritos (Shapiro, 1995). EMDRIA adopto las ideas de Shapiro del 2001 acerca del Modelo de Procesamiento adaptativo de la información (AIP) como un modelo de trabajo que guie la práctica clínica, explique los efectos del EMDR, y provea una plataforma común para la discusión teórica.

Otros modelos de procesamiento de la información como ser Transfer- Appropriate Processing model, Cortical Reinstatement model , Parallel-distributed/Connectionistic model, Thalamocortical.Temporal Binding model, agregaron potencial para entender la neurofisiología del proceso del EMDR.

La elucidación tanto de mecanismos como de modelos, es entendida como un proceso abierto y en marcha.

A2C. La propuesta del EMDR- En un sentido amplio, EMDR apunta a aliviar el sufrimiento humano y asistir a individuos y a la sociedad a optimizar el potencial de desarrollo, minimizando los riesgos de daño. Para el cliente, la propuesta del tratamiento con EMDR es conseguir los efectos más profundos y abarcativos en el menor tiempo posible, manteniendo la estabilidad del paciente dentro de un sistema familiar y social balanceado.

A2D. Marco de referencia-EMDR es un abordaje psicoterapéutico que sostiene la premisa que la mayoría de la gente tiene una tendencia innata a ir hacia la salud y la integridad, y tiene capacidad interior de conseguirlos.

Consiste en un único grupo de procedimientos y protocolos clínicos estandarizados, los cuales se combinan con elementos de atención dual y estimulación bilateral.

Este proceso activa los componentes del recuerdo de eventos perturbadores de la vida lo cual facilita el restablecimiento del normal procesamiento e integración de la información.

La intervención del terapeuta es la mínima indispensable, para mantener el proceso en movimiento hasta que se alcance la resolución. EMDR es compatible con elementos de varias psicoterapias (Ej.: psicodinámica, cognitiva-comportamental, interpersonal, centrada en la persona, centrada en el cuerpo)

Los siguientes son líneas comunes de la teoría del procesamiento de la información que guían la aplicación del EMDR, el planeamiento del tratamiento y predicción de logros.

A2DI Los eventos perturbadores de la vida pueden generar efectos similares a los de los eventos traumáticos reconocidos por el DSM para diagnosticar TEPT.

A2DII Bajo condiciones óptimas, las experiencias nuevas tienden a ser asimiladas por un sistema de procesamiento de la información que facilita el enlace con redes de recuerdos existentes asociados con experiencias similares. El enlace con estas redes de recuerdos tiende a crear un conocimiento básico con respecto a dicho fenómeno como creencias, expectativas, y miedos potenciales.

A2DIII. Cuando un recuerdo es ingresado adaptativamente, esta ligado a sistemas emocionales, cognitivos, somatosensoriales y temporales que facilitan su precisión y adaptación con respecto al tiempo, espacio y contexto de las situaciones.

A2DIV Cuando eventos traumáticos o atemorizantes son guardados disfuncionalmente, las experiencias tienden a ligarse inadecuadamente a redes neurales existentes , que no permiten el procesamiento hacia una resolución adaptativa.

A2DV. Lo patológico aparece cuando el sistema de enlace o los componentes de unión del procesamiento de la información están dañados. En consecuencia las experiencias son procesadas inadecuadamente y quedan enlazadas disfuncionalmente con los sistemas emocionales, cognitivos somatosensoriales y temporales. En relación con eso se generan actitudes disfuncionales respecto al tiempo, lugar y contexto y además las situaciones se experimentan de manera fragmentada.

A2DVa. Asimismo, nueva información, experiencias positivas, y afectos no pueden conectarse funcionalmente con los recuerdos disfuncionales por el daño en los enlaces. Todo esto lleva a la continuación de los síntomas y al desarrollo de nuevos disparadores.

A2DVI. Los procedimientos del EMDR facilitan el acceso a las experiencias disfuncionales ligadas a componentes perturbadores, permitiéndoles integrarse y enlazarse con sistemas emocionales, cognitivos, somatosensoriales y temporales apropiados. Esto facilita el procesamiento efectivo de los eventos traumáticos o perturbadores de la vida y de sus creencias asociadas, hacia una resolución adaptativa. Como resultado del tratamiento con EMDR, los enlaces o mecanismos de unión de los sistemas de procesamiento de la información, previamente dañados, son reparados. Se facilita así el acceso en tiempo real a enlaces apropiados con los sistemas emocionales, cognitivos, somatosensoriales y temporales. Como resultado, la información puede ser enlazada adaptativamente, y es experimentada como integrada, completa y apropiada a la situación actual. .

A2E.El método EMDR Usa procedimientos psicoterapéuticos específicos para:

- 1) Acceder a información existente,
- 2) introducir información nueva,
- 3) facilitar el procesamiento de la información
- 4) inhibir el acceso a información inapropiada.

La teoría propia del EMDR es la siguiente: el procesamiento incompleto y la incompleta integración de los recuerdos de traumas y/o experiencias perturbadoras de la vida son las principales causas de psicopatología. Para el procedimiento se usan pasos específicos para acceder y procesar información e incorpora estimulación sensorial bilateral.

Estos procedimientos y protocolos bien definidos, intentan crear estados de atención dual para facilitar el procesamiento de la información.

EMDR utiliza 8 fases de aproximación al tratamiento. Dentro de ellas se asegura una estabilización del cliente antes, durante, y después de procesar recuerdos estresantes y traumáticos y estímulos asociados.

Es inherente a la terapia EMDR facilitar la habilidad innata de los clientes de curarse.

Las intervenciones que realiza el terapeuta son las mínimas indispensables para la continuación del procesamiento de la información.

A2Ei.en las fases 3-6, los pasos estandarizados deben seguirse para lograr fidelidad al método. Muchas investigaciones demostraron que

la fidelidad a estos pasos mejora los resultados. Las fases 1, 2, 7, y 8 pueden conceptualizarse y ser alcanzadas de diferentes maneras, sin embargo se debe llegar a los objetivos básicos de cada fase.

Estas especificaciones corresponden a las mejores formas de tratar el trauma, generalmente aceptadas, pero tienen aspectos que son únicos del EMDR y el EMDR no puede ser responsablemente practicado sin atender a las metas de cada una de estas fases.

A2E1a. En la fase de la historia del cliente (Fase 1) , el clínico busca identificar un cuadro lo más completo que sea prudente, antes de decidir tratar al cliente, incluyendo la observación de procesamientos incompletos e incompleta integración de recuerdos de traumas y/o experiencias perturbadoras de la vida como bases de psicopatología.

La determinación se hace teniendo en cuenta si el EMDR es una terapia aconsejable para ese problema y para ese paciente. También es importante decidir si es el momento adecuado para que ese cliente realice el tratamiento.

Se exploran los focos de eventos positivos y negativos de la vida del cliente, para ser trabajados en los futuros procesamientos, y para preparar un plan de tratamiento, atendiendo al pasado, presente y futuro. (Mirar también A2E11).

Con situaciones de trauma complejo, las preguntas sobre la historia de los traumas deben ser pospuestas. Es importante utilizar todos los recursos que tenga el terapeuta para prevenir los efectos negativos del tratamiento.

A2E1b. En la preparación (fase2), se pone en conocimiento del cliente el marco de trabajo del EMDR y debe recibir suficiente información para dar su consentimiento.

La preparación clínica para el procesamiento con EMDR incluye el establecimiento de una alianza que dará al cliente sensación de seguridad y le permitirá comunicar al terapeuta lo que va experimentando durante el procesamiento.

El cliente desarrolla la capacidad de calmarse y auto-regular sus afectos para facilitar su estabilidad durante las fases del tratamiento. Algunas personas necesitarán bastante tiempo en la fase de preparación, para lograr una adecuada estabilización antes de comenzar a trabajar con los recuerdos del trauma.

A2E1c. En la fase de Evaluación (fase 3) los pasos estandarizados son llevados a cabo como sigue:

- ✓ El clínico identifica los componentes del foco o tema, una vez que el recuerdo o el tema fueron identificados.
- ✓ Luego de eso: se le pide al cliente que elija la imagen que mejor represente esa situación.
- ✓ Se elige una cognición negativa que exprese el actual sostén disfuncional de las ideas sobre si mismo que se refieran a ese tema.
- ✓ Se elige una cognición positiva que se usará tentativamente para reemplazar a la negativa durante la fase de instalación (fase5).

- ✓ Se evalúa la validez de la CP; utilizando la escala VOC de 7 puntos
- ✓ Se identifican las emociones correspondientes a este tema o foco.
- ✓ Se evalúa el nivel de perturbación utilizando la escala SUD de 0 a 10.
- ✓ El cliente identifica el lugar en el cuerpo de las sensaciones corporales que son estimuladas cuando se concentra en el tema.

A2EId. Durante la fase de desensibilización, (fase 4) se le pide al cliente que observe, mientras experimenta la estimulación bilateral alternada, sus reacciones frente al procesamiento. Esta fase del tratamiento abarca todas las respuestas, incluyendo nuevas asociaciones y conocimientos, sin importar si el malestar del cliente aumenta, disminuye o queda estable. Este proceso continúa hasta que el nivel del SUD (cuando es ecológicamente válido) llegue a 0 o 1.

A2EJe. En la fase de instalación (fase 5) se le pide al cliente que sostenga en mente la CP más apropiada, junto al recuerdo focalizado. La estimulación bilateral continúa hasta que el cliente puede llegar a 7 (o un valor ecológico) de la escala VOC en su creencia positiva.

A2EJf. En la fase de chequeo corporal (fase 6) se le pide al cliente que sostenga en mente tanto el evento focalizado como la CP y chequee su cuerpo mentalmente de arriba abajo. El cliente debe identificar cualquier sensación de tensión o molestia. Si las hubiera estas sensaciones son focalizadas con estimulación bilateral hasta que el malestar desaparezca.

A2EJg. En la fase de cierre (Fase 7) terapeuta y cliente pueden usar una variedad de técnicas para facilitar la estabilidad del cliente en el final de sesión y en el tiempo entre sesiones. El cliente debe saber que el procesamiento sigue luego de la sesión.

A2EJh. En la fase de reevaluación (fase 8) el terapeuta evalúa los efectos del procesamiento anterior de los focos, buscando perturbaciones residuales, nuevo material que puede haber emergido, disparadores actuales, otros temas afines, Etc.

A2EJi. Para lograr buenos resultados el EMDR usa un tratamiento básico de tres puntas.

Los sucesos pasados son procesados primero.

Después de la resolución adaptativa de los sucesos pasados, se procesan los estímulos actuales capaces de evocar molestias.

Finalmente se procesan situaciones futuras para preparar posibles o eventuales circunstancias. Se prevén situaciones donde el orden puede ser alterado o alguna punta omitida, basadas en el cuadro clínico.

A2EJl. Como el EMDR es un proceso no una técnica se despliega de acuerdo a las necesidades, recursos, diagnóstico, y desarrollo del cliente en el contexto de la relación terapéutica. Por ej. Cuando se trabaja con niños, especialmente con niños pequeños que pueden ser preverbales o ser incapaces de determinar una CN, se puede usar dibujos.

Una persona disociada o con dificultades de aprendizaje, puede también tener dificultades para encontrar la CN. Sin embargo seguramen-

te podrá en vez de eso articular los aspectos somáticos o afectivos del foco.

Entonces, diferentes elementos pueden usarse en forma distintiva dependiendo de las necesidades particulares de clientes o poblaciones especiales. Cuando un programa de entrenamiento, presentación o taller hace cambios al protocolo estándar, estos deben ser sostenidos por investigaciones y/o razones clínicas que incluyan una importante revisión bibliográfica.

A2F Fidelidad en la aplicación a través de entrenamiento y observación: Es central para el EMDR que los resultados positivos de su aplicación deriven de la interacción entre el clínico, el abordaje terapéutico y el cliente.

Entonces, la educación académica en el campo de la salud mental (Ej.: psicología clínica, psiquiatría, enfermeros psiquiátricos, trabajadores sociales, counselors, o terapeutas de familia) que tengan una licenciatura o certificación junto a un entrenamiento supervisado son considerados esenciales para obtener resultados óptimos.

Investigaciones realizadas muestran que el mayor grado de fidelidad a los protocolos estándar del EMDR se corresponde con mejores resultados en los tratamientos.

Evidencias de fidelidad en procedimientos y adecuación al protocolo están consideradas centrales tanto para investigaciones como para la aplicación clínica del EMDR.

CASO CLÍNICO
CASO CLÍNICO DE VAGINISMO
Dra. Sandra Magirena

Mujer 44 años consulta por esterilidad.

Diagnóstico: Vaginismo primario.

Se le pide que escriba una carta a su vagina:

MI VAGINA Y YO

“La verdad no se quien sos, no te conozco, vivís conmigo desde siempre, junto a mí, en mí, pero te desconozco. Primero me fuiste indiferente creo que tampoco sabía que te encontrabas allí.

Cuando llegé el momento de descubrirte no lo hice, es mas pasaste a ser algo ajeno a mí.

Y el tiempo pasó..., mi indiferencia te adormeció, te endureció, casi podría decirte que te aniquiló.

Por ende no creciste, no nos conocimos, no nos hicimos amigas, no nos quisimos, al punto tal que cuando te conocí te odié, no me agradaste, te convertiste en mi enemiga. Y ahí yo note tu indiferencia.

Ahora tengo mucha desazón, mucha angustia, por preguntarte, por maldecirte...espero me perdones, y si aun no es tarde, ruego que me escuches y me permitas conocerte como lo deberíamos haber hecho hace tiempo.

Y si aun no es tarde.....”

PRIMERA SESION. Toma del protocolo (DICES);

El momento de la penetración

CN: Ella dice “soy un fracaso”

CP: Quisiera creer “Lo puedo manejar”. VOC 4.

Emoción: miedo

Sensación Corporal: sensación de angustia en el pecho. Sud 10.

REPROCESAMIENTO

Aparecen imágenes de su adolescencia, de la relación del coito con el embarazo, la educación represiva recibida de su padre y la creencia “si te contactás con un hombre podés embarazarte”

SEGUNDA SESION. Toma del protocolo (DICES):

“El domingo cuando me levanto y siento que no tengo tiempo para nada”

CN: Dice: “Soy una amargada”

CP: Quisiera decir: “Puedo estar mas relajada”. VOC 3.

Emoción: “Tristeza”

Sensación Corporal: “Un dolor y agotamiento en todo el cuerpo”. SUD 8.

Reprocesamiento

Escenas de sus primeros contactos con la sexualidad, vínculos con los chicos , sensaciones de asco. Termina con la frase “en realidad nunca nadie me explicó nada referente al sexo”.

TERCERA SESION. Toma del Protocolo (DICES);

Cuando mi marido me discute e insiste con la penetración.

CN: Ella dice “soy agresiva”

CP: Quisiera creer “puedo ser mas tolerante”. VOC 3.

Emoción: Bronca

Sensación Corporal: En el pecho. Sud: 10.

Reprocesamiento

Escenas de la relación con su padre , le vergüenza el temor a la exposición

Finalmente dice “en realidad me pongo agresiva por que no se como reaccionar”

En todas las sesiones el Sud baja a 0 y el Voc sube a 7 , Además se instalaron recursos de seguridad y confianza en si misma

El tratamiento duro 6 meses con resolución completa del síntoma y posibilidad de tener relaciones sexuales completas , sin deseo de maternidad por lo que solicitaron anticoncepción.

Al finalizar el tratamiento le pido que escriba una nueva carta a su vagina:

Mi vagina y Yo (2º parte):

“No paso tanto tiempo desde aquel primer encuentro, tan solo seis “largos” meses. De ser algo tan indiferente y desconocido para mi, hoy, pasaste a ser una parte mía , estas aquí, al lado mío, junto a mi, dentro mío, te reconozco y comienzo a quererte.

Creo que empezamos a ser parte de una misma persona, ya no te tengo rencor, tampoco somos íntimas amigas pero tenemos posibilidades de serlo algún día.

En este lapso de tiempo nos fuimos buscando mutuamente, a veces con gran reticencia, pero tomábamos coraje y nos poníamos en contacto. Parece que ya estamos preparadas para darle lugar a un tercer amigo a quien nunca dejamos que se meta en nuestras vidas; temiéndole como se le teme a un extraño o a un desconocido.

Ya es hora, démosle lugar, a él y a su íntimo aliado, eso es dos mas dos y conformaríamos una linda pareja de “cuatro”, ¿no es así?

El camino a seguir es ese Amiga! tomemos coraje y conquistémoslo, todos merecemos una segunda oportunidad en la vida. Y ahora ya se que no es tarde. ¿Te diste cuenta? Ya formamos un “nosotras”.

CONCLUSIONES

Existe poca evidencia metodológica acerca del abordaje psicoterapéutico de las disfunciones sexuales.

Si bien ha habido avances en los recursos terapéuticos y farmacológicos , esto no ha favorecido a la mujer.

El tratamiento de la disfunción por dolor suele incluir varios abordajes.

La inclusión de EMDR a la terapia sexual se propone como una herramienta más para agilizar el tratamiento y alcanzar no solo la resolución del síntoma sino el bienestar de la pareja.

Autora:

Dra. Sandra Magirena

Médica Ginecóloga y Sexóloga Clínica

Terapeuta EMDR

Miembro de la CD de Emdria Latinoamérica.

ESPACIO DE CUENTOS

Frases inteligentes

Hay un proverbio chino que dice: “Cuando el ojo no esta bloqueado, el resultado es la visión. Cuando la mente no esta bloqueada, el resultado es la sabiduría y cuando el espíritu no esta bloqueado, el resultado es el amor.

Autor desconocido

Quien acumula muchos recuerdos felices en su infancia esta salvado para siempre. Fedor Dostoievski

Tres segundos bastan a un hombre para ser progenitor. Ser padre es algo muy distinto. En rigor solo hay padres adoptivos. Todo padre verdadero ha de adoptar a su hijo.

F. Dolto

No estoy de acuerdo con lo que dices, pero defenderé con mi vida tu derecho a decir lo que piensas.

Voltaire

A un hombre se le puede quitar todo excepto una cosa, la ultima de sus libertades: elegir su actitud frente a cualquier circunstancia, elegir su camino.

V. Frankl.

TU FORMA DE PARTIR

Lic. Laura Bleger
laurableger@gmail.com

*Ariadna, en su honor y con mi
gratitud.*

Ariadna cursaba su décimo año de psicoterapia psicoanalítica. Siempre fue una paciente puntual, prolija y educada. Hablaba en voz baja, con una dicción lenta y precisa. Contaba sus peores dolores y tristezas como si me informara de lo que pasaba en algún lugar de ella del que no terminaba de tener conocimiento. Yo sabía que ella había comprendido algo cuando abría los ojos, como una señal de asombro: de pronto, veía. Estaba entregada a la tarea de vivir cada vez mejor, empeñada en forjar la mejor versión de sí misma. Tuvo confianza en mí desde el inicio del tratamiento.

Por esos años yo empezaba a hacer mis primeras incursiones en EMDR y a utilizar algunas técnicas de desensibilización. Un día que parecía cualquiera, Ariadna me contó que tenía dolores de estómago y le propuse trabajar con EMDR. Cerró los ojos, sintió el dolor y emprendió un viaje hacia sus recuerdos más antiguos. Se vio en su pueblo natal sentada en la puerta de la heladería de sus padres sobre un banquito alto, toda vestida de rosa, los pies le colgaban y sentía la presión del cordón con el que su mamá la ataba para que no se cayera, se ensuciara o se fuera a jugar por ahí.

Luego se vio parada en la puerta de su casa de infancia. Tenía doce años. No podía moverse, no podía caminar, aceleré la estimulación bilateral y logró caminar algunos pasos hasta llegar a la esquina. Allí se le abrieron dos caminos. Le pregunté a dónde conducían. Me contestó que uno a la ruta que llegaba a Buenos Aires y el otro al cementerio del pueblo...No puedo recordar nada más.

Al terminar el reprocesamiento le pregunté si esas imágenes habían sido recuerdos y contestó que no. Se fue más tranquila pero seguía con su dolor en el estómago.

*Todo estaba bien
o casi bien.
Como siempre intentábamos
volverlo diferente.
Entonces delante de tus pies
dos caminos se abrieron
y sin saberlo vos
ni yo
ya habías elegido.*

No llegamos a tiempo

*o sí.
Quizás esto
que hoy lamentamos
llegó a alimentar
tus sueños y los míos
como a veces
alimento el fuego
de mi hogar.*

A la semana siguiente llegó pálida, con una sonrisa rígida. Se sentó en la punta del sillón y acodada sobre sus rodillas sin dejar de llorar ni de mirarme me dijo que tenía cáncer de ovarios. Afortunadamente pude levantarme de mi asiento, llegar hasta ella, abrazarla y contenerla en su profunda tristeza.

Desde ese día, hace tres años, atravesamos un proceso que, aunque parezca paradójico o absurdo, nos dio mejor vida a las dos. Me pregunté desde qué lugar iba a acompañarla y me contesté a mí misma: “voy a saber lo mismo que ella”, voy a caminar exactamente a su lado. Por eso decidí no hablar con los médicos.

*Decidí acompañarte
mirando
lo que vieras y andar
en tus zapatos
sabiendo que son tuyos.
Caminar
casi en tu huella
al mismo tiempo que
la dibujabas.*

*Cuando la sombra apareció
y dejó de ser fantasma
tuvimos que entender
de la mano
que no somos eternas
que algún día
más o menos lejano
todo todo
termina.*

Durante el tratamiento utilicé EMDR y técnicas de integración cerebral para la psicoprofilaxis de los procedimientos médicos (estudios invasivos, cirugías, quimioterapia, radioterapia), la aceptación de los cambios de imagen (calvicie por la quimioterapia, utilización de peluca) y de las limitaciones propias de los tratamientos y el avance de la enfermedad. Utilicé técnicas de control de respiración para favorecer los parámetros básicos de salud y visualizaciones para la preparación de algunos procedimientos y la recuperación de parámetros saludables (por ejemplo: cantidad

glóbulos blancos y rojos).El tratamiento se completó con un abordaje homeopático, especializado en oncología.

Ariadna se enfrentó cara a cara con la muerte. Le vio los ojos y tuvo mucho temor, estuvo muy triste por su hijo y lamentó largamente todo lo que ya no iba a poder hacer. Lentamente empezó a pensar en qué haría ahora que sabía de su pronta muerte y cuáles eran las cosas importantes que había dejado de lado en su vida: que era momento de concretarlas.

*Ahora que los sueños
son finitos
sentadas
frente a frente
hicimos una lista
de cosas postergadas.*

Enseñar a pensar era su pasión y en esos tres años trabajamos en la forma de adaptar sus tareas en relación a sus posibilidades, que iban disminuyendo. Diseñamos un encuadre de trabajo donde ella podía supervisar su trabajo sin necesidad de tanta presencia; entonces aprendió a supervisar su tarea en grupos. Descubrió un mundo. Desató sus alas lo máximo que pudo. Y empezó a trabajar de una manera que la dejaba plena, esto es, que generara los mayores espacios de libertad y de responsabilidad a sus discípulos (“La hermenéutica del sujeto” de Michel Foucault era su libro de cabecera).Volvió a su viejo amor por el piano, incorporamos como parte de su tratamiento una yoga-terapeuta y se reencontró con el placer del movimiento. Después de mucho tiempo decidió separarse de su marido.

Para acompañarla de la manera en que me lo había propuesto empecé a pensar en la muerte, en la mía, como una posibilidad cierta.

*Intentaba ponerme
en sus zapatos y
de pronto me di cuenta
que podían
ser míos.*

*Quizás la última vez fue
también para mí
la última vez*

*Quizás esta sea la última
vez que lo veo
encender el hogar
para darme calor*

*Quizás éste sea
el último
invierno.*

En soledad hice mi propia lista de cosas postergadas que entonces sólo eran parte de la negación de mi propia muerte.

*Tenía arrumbado
un montón de poemas
(no supe hasta entonces
que podían ser puentes)*

*Y te ví yéndote
sin saberlo
y pensé que quizás
también yo
me estaba yendo
y tampoco
sabía.*

*Entonces me apuré
a juntar los poemas
en algo que logró
conmoverte
y que mi madre
me acunara
otra vez
como nunca lo hizo.*

*Querido:
prometo marcharme por algo
que valga la pena
o la alegría.
Legar mis sueños incumplidos
a aquellos que sufren
el misterio
y sobre todo a vos
que sos capaz
de seguirlos soñando....*

*Mientras mi amado y yo
esperamos el momento
exacto en que
la primavera llegue
sentados como indios
encima del pasto renacido
ansiosos de soltar
aplausos y aleluyas
vos estás arriba
sola*

*el sonido de un piano
sube la escalera
y hace vibrar esa fibra
tan delgada
en que te has convertido*

Los tratamientos médicos fueron complejizándose, siendo cada vez tanto más cruentos como inútiles. Hasta que llegaron a ser nocivos para cierto bienestar que podía alcanzar en algunos momentos. La última aplicación de quimioterapia le había producido un trastorno neurológico que dejó una secuela temporaria.

A los pies de la cama del sanatorio, el día anterior a la siguiente quimioterapia le dije a la paciente que otra vez en su vida se le abrían dos caminos y que esta vez nadie la ataba, que tenía derechos inalienables y que sus pies ya llegaban al piso. Un camino era seguir con las quimioterapias y el otro el de los cuidados paliativos

*Aún ahora
anclada
en tu cuerpo
te sigo viendo digna
como se dice
con la frente bien alta
(aunque estés cabizbaja)
llegando hasta la puerta
como si supieras
que siempre más allá
hay
otra cosa.*

Pasó sus últimos días en su casa. Pudo encontrar algo de cuidado y amor en su madre, pudo estar con su hijo (a quien amaba con una calma profunda) y rodeada de sus amigos más entrañables, los de toda la vida. Su marido estaba allí, colaboraba. Fui a verla a su casa, dos veces. Mientras le hacía masajes en los pies, porque los tenía muy hinchados y le dolían, hablábamos de cuestiones acerca de si existe el cielo, si hay Dios, si no hay nada, o si después hay otra cosa; de cómo hablar con su hijo, de cómo organizar su herencia y dejar los papeles en regla. Se ocupaba de no dejar cosas pendientes ni ser en ningún momento una incomodidad para los que quedaban: finalmente era su estilo. También pudo tener pensamientos diferentes a los que tuvo toda su vida y a pensar que quizás ella también podía haber estado equivocada. Eligió sus propias metáforas y yo la escuché. La última vez que la vi estaba demasiado delgada y le costaba hablar. Sólo estreché sus dos frágiles brazos con un abrazo firme. Le di varios besos y le dije que la quería.

Abrió los ojos, como hacía siempre cuando entendía algo:

La última palabra

que me dijo fue
gracias
y me lo dijo
tres veces

EPILOGO

“No es fácil vivir cada momento con total conciencia de que moriremos. Es como tratar de mirar al sol de frente: sólo se puede soportar un rato” I. Yalom.

*“Le soleil ni la mort ne se peuvent regarder en face”F. de la Rochefoucauld
(Ni el sol ni la muerte se pueden mirar de frente)*

Y yo pensé...

*I.
No es como
mirar al sol
es como mirar
la luna
que no tiene luz propia
pero brilla a veces
toda llena.
Y si llega la noche
y si termina el día
habrás visto los pájaros
y verás las estrellas.*

*II.
Yo solamente miro
el horizonte
sin murmurar palabra
ni acariciar un sueño
sin respirar, si quiera
tu voz está en silencio
bajo la luna quieta.
Es la estrella que pasa
en la noche que queda.*

Autora:
Licenciada Laura Bleger
laurableger@gmail.com
4777-7537 4777-7537
[EMDR Psicoterapias de actualidad](#) (en facebook)

INFORMACIONES

Nuestros dvd

Ateneos Clínicos:

“Dibujos de Simonton”, Dra. Raquel Ferrazano de Solvey, 12 de abril de 2007

“EMDR en una paciente con cáncer de estómago”, Dr. Osvaldo Rosato, 10 de mayo de 2007

“EMDR y terrores nocturnos en una niña de 8 años”, Dr. Miguel Ángel Bianucci, 14 de junio de 2007

“Abordajes y antecedentes históricos del concepto de trauma temprano”, Dr. Silvio Zirlinger, 12 de julio de 2007

“Violencia familiar consecutiva a un trauma no resuelto”, Lic. Silvia Gaubry, Lic. Nora Benenti, 9 de agosto de 2007

“Conversando acerca de EMDR con los primeros entrenadores de habla hispana”, Dr. Pablo Solvey, Dra. Raquel Ferrazano de Solvey, Lic. Gerardo Mielnik, Lic. Benjamín Uzorskis, 13 de septiembre de 2007

“EMDR y el arte en el tratamiento del trauma”, Lic. Irene Segat, 8 de noviembre de 2007

“Supervisiones de casos que presentan desafíos” 13 de Marzo de 2008, Lic. Arazi, Lic. Benenti

“Investigación sobre EMDR en el tratamiento de Dolor Crónico”, 8 de Mayo de 2008, Lic. Alejandra Mazzola.

“Abuso Sexual Infantil”, 12 de Junio de 2008, Lic. Nora Gelassen

“Abuso Sexual Infantil” 10 de Julio de 2008, Lic. Andrea Schnaith

“Traumas Quirúrgicos” 13 de Noviembre de 2008, Lic. Carina Mitrani

Jornadas Teóricas:

“Abordajes iniciales en EMDR”, 19 de mayo de 2007, segunda jornada.

“Estrategias de tratamiento con EMDR”, 20 de octubre de 2007, tercer jornada.

Precio cada dvd: \$30. Llevando 5 dvd: \$120

Para Información general, Cursos de formación, Venta de CD'S, Libros, Supervisiones. no dude en contactarnos, a través de nuestro email: emdrialatinoamerica@gmail.com, o bien a nuestros teléfonos (54 11) 4432-8143 o (54 11) 155-384-0888, de lunes a viernes de 15 a 21 Hs., sábados de 10 a 18 Hs.

Consulte también nuestra página Web: www.emdr.org.ar

**Próximos entrenamientos EMDR (Niveles 1 y 2): (Se realizaran en Febrero 2011, fechas a confirmar)
Entrenadores: Dres. Solvey**

Informes e inscripción

T. (54 11) 4775.1690 - 1691

e-mail: prsolvey@sion.com

Contacto: Ana María Köhler

Horario: de 12 a 18 horas