

FRANCINE SHAPIRO

Prólogo de Francisca García Guerrero



SUPERA
TU PASADO

Tomar el control de la vida con el **EMDR**

K_{airós}

Francine Shapiro

Supera tu pasado

Tomar el control de tu vida
con técnicas de autoayuda
de la terapia emdr

Prólogo de Francisca García Guerrero

Traducción del inglés al castellano
de Miriam Ramos Morrison

editorial **K**airós

Este libro pretende ser únicamente un documento de referencia y no un manual de medicina. La información aquí ofrecida está diseñada para ayudarte a tomar decisiones sobre tu salud basándote en información adecuada. No pretende ser un sustituto de ningún tratamiento que haya sido recetado por tu doctor. Si sospechas que tienes un problema médico, te instamos a que busques ayuda médica de un profesional competente.

La mención de determinadas empresas, organizaciones o autoridades en este libro no implica respaldo por parte del autor o editor, ni la mención de empresas, organizaciones o autoridades implica que ellos respalden este libro, a su autor o al editor.

Las direcciones de Internet y números de teléfono que figuran en este libro eran exactas en el momento de su composición.

Título original: GETTING PAST YOUR PAST by Francine Shapiro, PhD

© 2012 by Francine Shapiro, PhD

© de la edición en castellano:

2013 by Editorial Kairós S.A.

Numancia 117-121, 08029 Barcelona, España

www.editorialkairos.com

© de la traducción del inglés al castellano: Miriam Ramos Morrison

Revisión: Alicia Conde

Diseño cubierta: Romi Sanmartí

Composición: Pablo Barrio

Primera edición en papel: Octubre 2013

Primera edición digital: Julio 2014

ISBN en papel: 978-84-9988-309-0

ISBN epub: 978-84-9988-423-3

ISBN kindle: 978-84-9988-424-0

ISBN Google: 978-84-9988-425-7

Depósito legal: B 16.510-2014

Todos los derechos reservados.

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesita algún fragmento de esta obra.

A mi querido esposo, Bob Welch

Sumario

Prólogo a la edición española de Francisca García Guerrero

1. Con el piloto automático
2. Mente, cerebro y lo importante
3. ¿Es el clima o es el tiempo?
4. ¿Qué está controlando tu vida?
5. El paisaje oculto
6. Lo haría si pudiese, pero no puedo
7. La conexión entre el cerebro, el cuerpo y la mente
8. ¿Qué quieres de mí?
9. Una parte del todo
10. De estar estresado a estar mejor que bien
11. De vuelta a casa

Agradecimientos

Apéndice A

Apéndice B

Apéndice C

Apéndice D

Prólogo a la edición española

Supera tu pasado es un libro práctico, sencillo y a la vez científico, abierto a todo aquel que quiera “aprender” a dejar atrás su pasado. Ofrece muchas técnicas de autoayuda que todos los lectores pueden usar para mejorar sus vidas. A veces, aun habiendo intentado superar problemas y preocupaciones antiguas, comprobamos una y otra vez que “siguen ahí”. Otras veces nos vemos afectados por distintos problemas, sin darnos cuenta de las raíces que tienen en nuestra historia y en nuestras experiencias. Esta historia, estas experiencias, están en nuestro cerebro, en sus redes neurales.

Francine Shapiro, creadora del método EMDR, ya en el primer capítulo del libro nos ayuda a comprender con ejemplos sencillos cómo nuestro cerebro procesa la información emocional, y cómo este sistema innato y adaptativo se bloquea ante experiencias a veces aparentemente menores, pero que por distintos motivos “dejan huella”. Estos recuerdos bloqueados interfieren en nuestra vivencia del presente, en nuestras reacciones y en nuestro modo de funcionar, de formas a veces poco evidentes.

En el segundo capítulo, profundiza un poco más en el modo en que nuestro cerebro “bloquea” las informaciones externas e internas, cuando estas son vividas con mucho estrés. Nos explica cómo se descubrió el EMDR y aporta ejemplos de investigaciones que se están llevando a cabo para descubrir por qué funciona el EMDR y sus ventajas frente a otras terapias.

El capítulo 3 está dedicado a ejercicios sencillos y muy prácticos para observar los cambios corporales cuando traemos a la mente recuerdos que nos perturban y cómo podemos autorregularnos. Esto puede ayudarnos además a

ser conscientes de cómo los recuerdos inconscientes no procesados pueden condicionar nuestras vidas.

En el cuarto capítulo, la doctora Shapiro ayuda al lector a explorar su pasado partiendo de su presente, con recursos sencillos, a la vez que nos enseña a identificar pensamientos y creencias disfuncionales, aprendidas a lo largo de experiencias vividas, y que han afectado a la manera en que nos sentimos con nosotros mismos.

Dedica el capítulo 5 al apego o modo en que nos hemos vinculado desde pequeños con los demás. Estas relaciones de apego temprano son fundamentales para el desarrollo del autoconcepto y del sentido de la responsabilidad.

Ahondando en la ansiedad y el miedo y su relación con el apego inseguro, el capítulo 6 nos ayuda a entender cómo y por qué se desarrollan los trastornos de ansiedad y cómo están relacionados con las creencias en la dimensión de falta de seguridad/peligro y la dimensión de falta de control/ poder.

El capítulo 7 nos ayuda a comprender la conexión entre cerebro, cuerpo y mente y su relación con los problemas psicósomáticos (dolor de miembro fantasma, fibromialgia, cefaleas, colon irritable, dermatitis, etc.) y los recuerdos no procesados. Nos da ejemplos de casos y nos describe técnicas de autoayuda que podemos utilizar.

El capítulo 8 aborda las relaciones interpersonales (problemas de pareja, de padres con hijos, de hermanos con hermanos, etc.) y cómo los recuerdos no procesados de cada miembro de la relación interfieren en la misma. Se abordan temas como las relaciones disfuncionales y destructivas, las dificultades en la intimidad, el no “creer” en el amor, el escoger parejas “equivocadas”... Nos habla también de las habilidades relacionales útiles y aporta recomendaciones para mejorar las relaciones.

El capítulo 9 trata de temas tan dolorosos, y desgraciadamente frecuentes en nuestra sociedad, como el maltrato a menores, la violencia doméstica, el abuso sexual, la adicción a sustancias y el inicio de conductas antisociales. Como en todos los capítulos, las explicaciones se ilustran con ejemplos de casos que nos muestran cómo el EMDR puede ayudar a superar estas problemáticas.

El capítulo 10, sumamente práctico, nos lleva de nuevo a la exploración del “paisaje oculto del inconsciente”. Se invita al lector a la exploración y el autocuidado personal a través del ejercicio, la alimentación y la autoconciencia. Se describen ejercicios para reducir el estrés, centrarnos, ensayar conductas de éxito y afrontar el futuro.

El último capítulo nos lleva a reflexionar acerca de la influencia de la cultura y la sociedad, de la humanidad de la que formamos parte. Nos habla de los retos de la enfermedad y la mortalidad, que son algo que todos los seres humanos tenemos en común, y se analizan también los aspectos de la espiritualidad. Por último, se exponen experiencias de algunas intervenciones de ayuda humanitaria promovidas por las asociaciones de EMDR.

Como resumen, creo que *Supera tu pasado* es ante todo un libro eminentemente práctico y útil, recomendado principalmente para el público en general, ya que además de ser sencillo, cuenta con muchos ejercicios que pueden ayudar a todo aquel que quiera superar en el presente, su pasado. El libro también es muy adecuado para profesionales que se están iniciando en el aprendizaje del abordaje terapéutico EMDR, ya que desde el modelo de procesamiento adaptativo de información repasa varias de las técnicas que se enseñan en los entrenamientos de EMDR. Da tantos y tantos ejemplos de casos, con cada una de las cosas que va explicando, que finalmente los conceptos acaban quedando muy claros y con una idea precisa de cómo

aplicar ciertas técnicas de EMDR a los pacientes. También da herramientas para poder aplicarnos a nosotros mismos algunas de esas técnicas.

Es un libro muy interesante también para todos aquellos que se planteen explorar el EMDR como opción terapéutica. Da la oportunidad de familiarizarse con los términos y con la teoría que hay detrás del EMDR. Y explica gran cantidad de ejercicios que pueden ayudar a la persona a decidir si le resulta suficiente aprender a manejar sus emociones de forma más constructiva o si hay recuerdos no procesados que le están afectando hasta el punto de necesitar el apoyo de un profesional. Los lectores encontrarán técnicas de autoayuda que les permitirán comprender e identificar el origen de sus problemas. También hay técnicas detalladas que ayudarán a los lectores a cambiar sus pensamientos, emociones y conductas negativas.

Confío en que este libro va a ser una referencia de apoyo y autoayuda para muchas personas deseosas de superar sus problemas y recuperar las riendas de su vida. Un gran número de profesionales en España trabajan con esta terapia y muchas personas se han beneficiado del tratamiento con EMDR. Si alguien considera que necesita una ayuda más allá de lo que este libro puede aportar, en la página web de la Asociación Española de EMDR www.EMDR-es.org podrá encontrar profesionales formados en las distintas zonas del país.

Mi agradecimiento a Francine Shapiro por habernos brindado a todos, profesionales y no profesionales de la salud mental, este “regalo” de síntesis clara de lo que en un principio nació como técnica, luego fue modelo y ahora está siendo reconocido por la Organización Mundial de la Salud como uno de los abordajes más eficaces para el tratamiento de las consecuencias del estrés postraumático (TEPT) en adultos y niños.

No quiero dejar de mostrar también mi agradecimiento a la Asociación EMDR España, que ha hecho posible la traducción de este libro a través de

una gran conocedora del EMDR y del idioma inglés, Miriam Ramos Morrison.
Gracias

Y animo a los lectores, a través de este libro, a empezar a cuidar de sí mismos y a plantearse nuevas posibilidades para, como nos dice el título, superar el pasado y vivir el presente.

FRANCISCA GARCÍA GUERRERO
Presidenta de EMDR España
Entrenadora EMDR Europe

1. Con el piloto automático

¿Cuál es la razón que hace que una mujer inteligente y hermosa elija continuamente hombres que no le convienen y que cuando estos intentan poner fin a la relación acabe tirándose al suelo, agarrándose a sus piernas y suplicándoles que no la dejen?

Ben es un hombre de negocios de éxito, pero ¿por qué sufre ansiedad cuando tiene que hacer una presentación?

Stacey ha sido tratada durante años por diversos terapeutas, buscando entender por qué tiene sentimientos casi permanentes de pavor y miedo al abandono, así como un trastorno alimentario. Lo más curioso es que tiene imágenes recurrentes del color rojo y de una vela, sin ningún sentido para ella, pero que recuerda haber tenido desde siempre.

Curiosamente, hay una explicación sencilla para los problemas de estas personas, relacionada con el funcionamiento del propio cerebro. En este libro exploraremos tanto las razones del sufrimiento como aquello que podemos hacer con el mismo.

Por qué sufrimos

Lo cierto es que todos sufrimos en un momento u otro. En todo momento surgen situaciones que nos afectan de forma negativa. Sin embargo, el hecho de que sigamos sintiendo dolor mucho tiempo después de que haya tenido lugar la experiencia negativa, se debe a que el “cableado” de nuestros cerebros está

influyendo en nuestras mentes. Lee la siguiente frase y simplemente nota lo primero que te viene a la mente:

Las rosas son rojas¹

Lo más seguro es que lo primero que te haya venido a la mente sea: «Las violetas son azules». Para los nacidos en Estados Unidos, se trata básicamente del equivalente a la respuesta refleja que ocurre al golpear la rodilla. Esto es un concepto importante, ya que las respuestas mentales están basadas en reacciones físicas. Tu cerebro está programado para responder de la misma manera que lo hace el resto de tu cuerpo. Independientemente de la edad o del género, si se golpea tu rodilla de una cierta manera, tu pierna sufrirá una sacudida involuntaria. De igual modo, independientemente de tu intención, tu mente también reacciona de forma automática. Por ejemplo, ¿cuándo fue la última vez que escuchaste esta rima? Probablemente la aprendiste en la infancia, de modo que si no tienes niños pequeños, lo más probable es que fuese hace muchos, muchos años. Sin embargo, la rima te vino a la cabeza de forma automática. Este tipo de respuestas automáticas pueden ser estupendas y muy útiles, y nos muestran el poder de nuestras mentes, pero no siempre nos son de utilidad.

Échale un vistazo a la frase misma. Tu respuesta a «Las rosas son rojas» no ha sido una evaluación crítica de su significado. Tu mente simplemente respondió, como si esto fuera cierto. Sin embargo, las rosas no siempre son rojas. También pueden ser amarillas, rosas, moradas y casi de cualquier color que puedas imaginar. Sin embargo, esa frase no analizada parece estar bien a primera vista. ¿Y qué pasa con la segunda frase? «Las violetas son azules». ¿Lo son realmente? No, ya que en realidad son violetas. Pero la frase aparecerá en tu mente independientemente de si esto es cierto o no. Ahora bien, lo más seguro es que la frase no te haya causado ninguna perturbación.

Sin embargo, ese mismo tipo de respuesta automática también produce un amplio rango de problemas que perturban la felicidad, tanto de familias como de grupos más amplios. Los mismos procesos cerebrales y mentales que nos permiten reconocer una rima o cantar una canción que no hemos escuchado en veinte años son los que pueden, también, hundirnos en la miseria de la ansiedad, la depresión, el dolor emocional y a veces el dolor físico.

Esta rima para niños da aún más de sí. ¿Recuerdas la frase que viene después de «Las violetas son azules»? «El azúcar es dulce, al igual que tú». Un sentimiento encantador, que también viene a la mente de forma automática. Ahora bien, como todos sabemos, mientras que el azúcar es definitivamente dulce, las personas son mucho más complicadas. Todo el mundo es una mezcla de dulce, amargo, así como cada sabor y variación que pueda existir sobre la faz de la tierra. En algún momento de la vida, todo el mundo puede sentirse enfadado, triste, celoso, resentido, dolido, inseguro, feliz o dulce. Y cuando nos sentimos así, actuamos de acuerdo con ese sentimiento. En un momento determinado apreciamos a la persona con la que estamos y nos la comemos a besos. Al día siguiente podemos explotar y gritarle, llenos de frustración. Así que, básicamente, parte de las cosas que hemos aprendido al crecer son ciertas, pero al igual que ocurre con otras experiencias que hemos tenido en nuestra infancia, otras cosas no lo son. A menudo, siendo niños, no somos capaces de notar la diferencia, y lo que vemos como verdad —como el creer que somos inferiores porque nos han maltratado o humillado, o pensar que somos responsables del divorcio de nuestros padres— son simplemente errores de percepción. Sin embargo, estas experiencias pueden tener efectos que aparecen de forma automática a lo largo de nuestras vidas, sin estar sujetas a nuestro control consciente.

Cada experiencia de nuestras vidas se convierte en una pieza de nuestro mundo interior, gobernando nuestras reacciones hacia todas las cosas y

personas con las que nos encontramos. Cuando “aprendemos” algo, la experiencia se almacena físicamente dentro de redes de células cerebrales llamadas “neuronas”. Estas redes son las que conforman nuestra mente inconsciente, determinando la forma en que nuestro cerebro interpreta el mundo que nos rodea y dictando cómo nos sentimos en cada momento. Estos recuerdos incluyen experiencias que ocurrieron hace muchos años, sin que nuestra mente consciente se dé cuenta, con frecuencia, de que tengan impacto alguno sobre nosotros. No obstante, debido a que los recuerdos están almacenados físicamente en el cerebro, pueden escapar a nuestro control en respuesta a «las rosas son rojas», al igual que dan matices distintos a la visión que tenemos de cada nueva experiencia que nos ocurre. Estos recuerdos pueden hacer que nos sintamos poco atractivos cuando la realidad es diferente, o deprimidos cuando todo el mundo a nuestro alrededor está contento. También pueden hacer que nos sintamos con el corazón roto cuando alguien nos deja, aun cuando sepamos conscientemente que dicha persona es muy dañina para nosotros y que continuar la relación sería un grave error. Básicamente, muchos de los sentimientos y acciones que socavan nuestra felicidad son síntomas que nacen de este sistema de recuerdos formado por el inconsciente.

Tomemos el primer caso expuesto al inicio del capítulo:

¿Cuál es la razón que hace que una mujer inteligente y hermosa elija continuamente hombres que no le convienen y que cuando estos intentan poner fin a la relación acabe tirándose al suelo, agarrándose a sus piernas y suplicándoles que no la dejen?

Justine no tiene ningún problema encontrando novios. Su problema es conservarlos. A sus 25 años, elige normalmente hombres “arriesgados” a los que no es posible llegar emocionalmente. Una vez dentro de la relación, comienza a actuar de forma “pegajosa” y su novio termina por dejarla. Cuando

esto ocurre, comienza a llorar histéricamente, arrodillándose y abrazándose a las piernas del hombre, rogándole que no la deje. A través de terapia se buscó la causa de este comportamiento, llegándose a un hecho ocurrido un domingo por la tarde, cuando ella tenía 6 años. Justine vivía con sus padres en una casa de dos plantas. Esa noche hubo una gran tormenta, lo que hizo que se asustase muchísimo. En su habitación de la planta alta, comenzó a llorar y a chillar llamando a su madre y a su padre para que viniesen. Sin embargo, estaban en la cocina en el primer piso, de forma que la tormenta ahogó sus gritos y no la escucharon. Nunca vinieron a rescatarla y acabó llorando hasta quedarse dormida.

¿Cómo puede ser que algo tan común como esto fuese la causa de sus problemas? Todos hemos pasado por fuertes tormentas en algún momento en nuestra infancia, pero tan solo algunos de nosotros seguiremos estando afectados de forma negativa por ello. Exploraremos las razones detalladas de esto en futuros capítulos. Por ahora es suficiente con saber que, cuando las reacciones y las conductas negativas en el presente pueden rastrearse directamente hasta un recuerdo anterior, definimos estos recuerdos como “no procesados”. Esto significa que están almacenados en el cerebro de modo que aún contienen las emociones, sensaciones físicas y creencias que fueron experimentadas anteriormente. Esa noche tormentosa, Justine estaba muy asustada y su creencia era que estaba en peligro. Sus padres no acudieron cuando les llamó llorando, lo que también le transmitió la sensación de que ellos la abandonarían si realmente les necesitaba. Este recuerdo, almacenado en su cerebro junto con el miedo intenso que experimentó a los 6 años, acaba siendo estimulado cada vez que un novio rompe con ella. Cuando llega a este punto, deja de funcionar como una mujer de éxito de 25 años y lo hace como una niña asustada de 6 años a la que han dejado sola en la oscuridad. Podemos ver la conexión, dado que la tormenta y las rupturas están asociadas con

soledad y abandono. De esta forma, experimenta de manera inconsciente las rupturas como “estar en peligro”.

Todos experimentamos este tipo de conexiones todo el tiempo. Estas son, generalmente, la razón de todas las características que amamos u odiamos en nosotros mismos y en la gente que nos rodea. Estas conexiones son, simplemente, parte de la forma en que el cerebro funciona para darle sentido al mundo. Sin embargo, la identificación de las conexiones de la memoria es tan solo el primer paso para llegar a cambiar como pensamos, actuamos o sentimos. No es suficiente simplemente entender de dónde viene algo, sino que también es importante saber qué hacer con ello. A lo largo de este libro, exploraremos cómo identificar los recuerdos que subyacen a los problemas personales y relacionales, qué podemos hacer para ayudar a manejarlos nosotros mismos y cómo reconocer cuándo puede ser útil buscar ayuda profesional.

También exploraremos el funcionamiento de la mente —las intrincadas conexiones que forman nuestra consciencia— a través de historias ofrecidas por los más de 70.000 clínicos del mundo que practican un tipo de terapia llamada desensibilización y reprocesamiento por medio de movimientos oculares (EMDR). Esta terapia ha ayudado a millones de personas en los últimos veinte años, y muchas de ellas ofrecen informes detallados en este libro para ayudar a “desmitificar” el proceso de cambio. Tal y como muestra la investigación, incluso con una sola sesión de reprocesamiento usando EMDR pueden ocurrir grandes cambios. Los informes de los clientes nos ofrecen una “ventana al cerebro”, ya que las conexiones que hicieron responden a muchas preguntas sobre por qué reaccionamos al mundo de diferentes formas.

Los recuerdos no procesados que contienen las emociones, sensaciones y creencias negativas son el blanco de la terapia EMDR. Por medio de la

activación del sistema de procesamiento de la información del cerebro (que explicaremos en el **capítulo 2**), los viejos recuerdos pueden llegar a “digerirse”. Esto significa que lo que es útil se aprende, lo que no es útil se descarta y el recuerdo se almacena de manera que ya no resulta perjudicial. Por ejemplo, el terapeuta de Justine se centró en la tormenta, junto con la emoción que sentía de estar sola y en peligro. Una vez que se procesó el recuerdo de la tormenta, las sensaciones infantiles de terror desaparecieron y fueron reemplazadas por sensaciones de seguridad y por la creencia de que, como adulta, podía cuidar de sí misma. Junto con esto, se resolvió el problema de los novios, ya que la nueva imagen de sí misma dio como resultado que eligiese de forma diferente en el terreno romántico. De todos modos, independientemente del número de recuerdos implicados, con este tipo de terapia estamos entrando en la mente “inconsciente” de la persona de un modo que permite que, en las sesiones de reprocesamiento, ocurran *insights*, conexiones y cambios de forma rápida.

¿Qué es la mente inconsciente?

Cuando la mayoría de la gente piensa en el inconsciente, piensan en el psicoanálisis y en películas que implican una visión freudiana de los conflictos psíquicos, los sueños y los gestos simbólicos. Desde la perspectiva psicoanalítica, para lograr *insights* y un dominio sobre las fuerzas que están fuera del campo de visión, hacen falta, generalmente, años de terapia hablada y análisis. Este tipo de terapia puede tener un gran valor, pero el trabajo de Freud fue publicado inicialmente en 1900 y muchas cosas han cambiado desde entonces. En el último siglo han habido nuevos avances en las tecnologías neurobiológicas que han expandido nuestra comprensión de lo que son

realmente estas “fuerzas”. El examen del inconsciente con el que estamos lidiando en este libro está basado en el funcionamiento del cerebro mismo. A través de la comprensión de cómo las experiencias sientan las bases de nuestras reacciones emocionales y físicas, podemos determinar cómo han surgido nuestros “bloqueos” y respuestas mentales reflejas, así como qué podemos hacer con ellas.

Por ejemplo, tomemos el segundo caso:

Ben es un hombre de negocios de éxito, pero ¿por qué sufre ansiedad cuando tiene que hacer una presentación?

«Siempre recuerdo haber sentido ansiedad al realizar cualquier presentación delante de un grupo de personas. Me sudan las palmas de las manos, mi voz se vuelve impredecible, mi corazón late rápidamente y tengo pensamientos del estilo: “Soy un idiota, no puedo hacer esto. Todo el mundo me odiará”. A veces me sentía como si mi vida estuviese en peligro. Suena ridículo, pero es totalmente cierto. Durante mis estudios, hubo muchas ocasiones en las que tuve que hacer presentaciones en público. En mi vida profesional ha ocurrido lo mismo. Siempre he logrado superar esos eventos, pero no ha sido fácil. De hecho, he sufrido antes y después de cada una de las presentaciones, y repasaba concienzudamente cada detalle con mis seres queridos, los cuales, como imaginarás, no disfrutaban con ello. Daba igual lo que intentase, nada parecía resolver este problema. Probé muchos tipos de terapia. A veces parecía que mejoraba un poquito, pero la ansiedad siempre volvía con fuerza».

Ben comenzó terapia EMDR y utilizó diversos procedimientos que aprenderemos en este libro para identificar el origen de su problema y cambiar sus reacciones. Esto es lo que descubrió: «Resulta que la causa era algo que me ocurrió cuando tenía no más de 3 años y medio. Estaba caminando con mi abuelo en su granja, en el oeste de Carolina del Norte. Recuerdo estar

mirando hacia arriba, como un niño muy pequeño. No recuerdo estar charlando con mi abuelo, pero si hacemos caso a lo que cuenta mi familia, lo más seguro es que sí lo estuviera haciendo. Nos encontramos con un desconocido en la carretera. Era viejo, encorvado y parecía enfadado, con muchos pelos saliéndole de la nariz. Con acento de la montaña, le dijo a mi abuelo: “Vaya, si yo tuviera un jovencito que hablase tanto como este, le ahogaría en el arroyo”. Me escondí detrás de los vaqueros de mi abuelo, miré de reojo los pelos de la nariz del hombre y me quedé callado. Sabía que a los gatitos a los que nadie quería los “ahogaban en el arroyo”. No parecía seguro charlar delante de desconocidos».

Así que el momento de terror de este chiquillo sentó la base de su problema. El recuerdo se almacenó en su cerebro y le condenó al fracaso: «Hice mi primer trabajo sobre un libro en tercero de primaria delante de mi querida señorita Kneenor, una profesora joven, hermosa e inexperta. Yo quería mucho a la señorita Kneenor y estaba muy orgulloso del hecho de que mi primer trabajo tenía tres páginas. Me había esforzado mucho para hacerlo. También había comenzado a tartamudear un poco, lo que duró seis meses, antes de desaparecer tan misteriosamente como había aparecido. Mis padres habían lidiado con mi tartamudeo bastante bien y yo no era consciente de estar acomplejado por ello. Soñaba despierto con las alabanzas de la señorita Kneenor diciéndome que había hecho un gran trabajo. En vez de eso, ella se quedó al fondo de la clase partiéndose de risa durante la exposición de mi trabajo. Mientras removía mis papeles, mi tartamudeo empeoraba, y pensaba: “Soy un idiota”. Dos años más tarde, me apuntaron en el último minuto para hacer un papel en una obra de teatro en el colegio. Estaba en la mitad del primer acto cuando me olvidé de mis frases. Me quedé en pie en medio del escenario paralizado de miedo. Pensé: “Todos me van a odiar. He arruinado la obra. Soy un idiota”».

Observa que Ben tenía esos mismos pensamientos en mente cuarenta años más tarde cuando necesitaba hacer una presentación en el trabajo: «Soy un idiota. No puedo hacer esto. Todo el mundo me va a odiar». Antes de la terapia EMDR no tenía ni idea de por qué pensaba y se sentía de ese modo. No tenía una imagen visual de la granja de su abuelo, o el trabajo sobre el libro, o la obra de teatro del colegio; simplemente tenía las emociones y los pensamientos que los acompañaban. Esto era una respuesta automática a un “disparador” externo, al igual que «Las rosas son rojas» da lugar a «Las violetas son azules».

Nada existe en el vacío. Las reacciones que parecen irracionales frecuentemente son exactamente eso. Pero que sean irracionales no quiere decir que no haya una razón para ellas. Significa que las respuestas vienen desde una parte de nuestro cerebro que no está gobernada por la mente racional. Las reacciones automáticas que controlan nuestras emociones vienen de las asociaciones neurales dentro de nuestras redes de memoria, independientes de nuestra capacidad de raciocinio. Por eso podemos mirarnos a nosotros mismos, asombrados, mientras hacemos algo de lo que sabemos nos arrepentiremos más tarde, o sentirnos atraídos hacia la gente equivocada, o sentirnos heridos por alguien a quien no respetamos, o gritarle a un ser querido sin razón alguna, o sentirnos incapaces de deshacernos de una depresión que aparece como resultado de algo aparentemente poco importante. Es irracional pero comprensible y, lo que es más importante: se puede arreglar. Si bien la genética desempeña un papel importante, en general la base del sufrimiento es la manera en que los recuerdos de las experiencias pasadas se almacenan en el cerebro, y esta puede cambiarse. Felizmente, los recuerdos almacenados de forma apropiada son también la base de la alegría y la salud mental. Más adelante, exploraremos más sobre cómo funcionan el cerebro y los recuerdos.

Estamos todos juntos en esto

Todos nos encontramos en un continuo de sufrimiento y felicidad, enfermedad y salud, familias que contribuyeron a nuestros problemas y familias que nos apoyaron y amaron. Del mismo modo, los tipos de experiencias que nos hemos encontrado van desde las típicas, tales como humillaciones infantiles, fracasos, rechazos y discusiones, hasta eventos importantes necesarios para diagnosticar un trastorno de estrés postraumático (TEPT), tales como accidentes graves, maltrato físico, sexual o emocional, guerras o desastres naturales. Además, para que alguien sea diagnosticado con TEPT, ha de tener síntomas como pensamientos intrusivos, alteraciones del sueño como pesadillas o sueños recurrentes, ansiedad, estados de “hiperactivación” en los que está extremadamente alerta ante el peligro y puede sobresaltarse con ruidos fuertes, o estados de “entumecimiento” en los que se siente apagado o desconectado. También intenta mantenerse alejado de recordatorios del evento, pero siguen apareciendo en su mente pensamientos al respecto.

Las personas con TEPT tienen, indudablemente, las experiencias negativas almacenadas en su cerebro de un modo que es intensamente perturbador. De este modo, cuando un veterano de guerra con TEPT piensa en un evento que le sucedió en Irak o Afganistán hace tres años, puede sentirlo en su cuerpo, con los pensamientos e imágenes que estaban presentes en el momento del evento. El veterano que volvió de la guerra de Vietnam puede pensar en algo que le ocurrió hace treinta años y experimentar lo mismo que entonces. Un marine que ha pasado por muchas campañas militares y ha sido testigo de muchas bajas puede quedar obsesionado con una muerte en concreto. Cuando piensa en ello, puede sentir la misma impotencia, el mismo dolor, la misma pena y la misma rabia que sintió en el momento. Y responde al mundo que le rodea con esas emociones.

Igualmente, para alguien que fue violado hace un año o sufrió tocamientos sexuales hace cincuenta años y sufre de TEPT, el pasado sigue presente. Cuando estas personas piensan en el incidente, pueden sentir como si estuviese ocurriendo de nuevo, o pueden sentirse asustadas, tristes y ansiosas cuando están cerca de ciertas personas o lugares. Pero independientemente de cuánto tiempo hace que ha sucedido algo, e independientemente de cuánto tiempo llevan ahí los síntomas, estos no tienen por qué ser permanentes. La investigación ofrece resultados claros al respecto. También es importante considerar que, aunque es necesario que haya ocurrido un trauma grave como robo o violencia para dar un diagnóstico formal de TEPT, diversos estudios recientes han demostrado que las experiencias diarias de la vida, como los problemas relacionales o el paro, pueden producir los mismos síntomas de TEPT y a veces incluso más graves.

Esto tiene implicaciones importantes para todos nosotros, al mostrarnos que no hay una clara separación entre tipos de eventos, así como no hay una clara separación entre síntomas. Todos hemos tenido la experiencia de sentirnos ansiosos, asustados, nerviosos o desconectados de los demás, de tener pensamientos que no podemos sacarnos de la cabeza, sentimientos de culpa o sueños perturbadores, de forma similar a aquellos que sufren de TEPT. A veces estas reacciones están basadas en situaciones actuales y necesitamos pensar sobre ello y conseguir la información necesaria para lidiar con ello. Para otros, los síntomas desaparecen cuando cambia la situación. Pero para muchos de nosotros estos sentimientos ocurren a menudo sin razón aparente. Esto suele ser una señal de que existen recuerdos no procesados subyacentes que los están causando. Estos recuerdos pueden ser identificados y tratados. Así pues, es útil recordar que cualquiera que sea la emoción, creencia o conducta negativa persistente que te haya estado molestando, esta no es la causa del sufrimiento, *es el síntoma*. La causa más probable es el recuerdo

que hay por debajo. Nuestros recuerdos son la base tanto de la presencia de síntomas negativos como de tener una buena salud mental. La diferencia clave está en la manera en que los recuerdos están almacenados en el cerebro. Si no están procesados, pueden causar que reaccionemos de forma desproporcionada o que actuemos de manera que hagamos daño a los que nos rodean o a nosotros mismos. Si los recuerdos están “procesados”, somos capaces de reaccionar del modo que mejor nos convenga a nosotros y a nuestros seres queridos.

¿Por qué yo?

Aquellos de nosotros que fuimos criados por padres que no nos proporcionaron apoyo o que fueron abusivos tenemos una idea del tipo de experiencias que pueden estar generando algunos de nuestros problemas. Otros han leído historias de familias muy perturbadas e infancias desastrosas, y se dicen: «Ese no soy yo. Yo he tenido una buena familia, con lo que no tiene ningún sentido que me sienta como me siento». Sin embargo, a veces incluso con los familiares que más nos apoyan y que creen estar haciendo lo mejor para nosotros, podemos encontrarnos atrapados en una red de síntomas y dolor que no comprendemos. Y en ocasiones, la búsqueda de respuestas en terapia puede llevarnos por mal camino porque el terapeuta no tiene una idea clara de cómo funciona la memoria. Por ejemplo, echemos un vistazo a nuestro tercer ejemplo.

¿Por qué tiene Stacey sentimientos casi permanentes de pavor y miedo al abandono, así como un trastorno alimentario? Lo más curioso es que tiene imágenes recurrentes del color rojo y de una vela, sin ningún sentido para ella, pero que recuerda haber tenido desde siempre.

Stacey probó numerosos terapeutas durante años. Existen más de cien tipos diferentes de terapias, y cada terapeuta aporta una perspectiva personal, lo que también cambia la forma en que se aplica el tratamiento. A veces es difícil que las personas encuentren el tratamiento adecuado o el terapeuta adecuado. Además, las situaciones clínicas pueden ser complicadas, porque en ocasiones un evento de la infancia es tan perturbador que puede aplastar completamente la capacidad natural del cerebro para procesarlo, y o bien no se almacena en absoluto, o bien se deja totalmente de lado para que la persona no pueda recordarlo. Este era uno de los problemas de Stacey. Después de años de terapia, con pocos cambios en los síntomas, encontró a un terapeuta que intentó una serie de alternativas, pero que tampoco logró resultados. Ya que Stacey no tenía ni idea de dónde venían sus problemas y tenía problemas de abandono, problemas de intimidad, dificultades alimentarias, pánico y ansiedad, su terapeuta le dijo: «Realmente suena como si hubieran abusado sexualmente de ti». Además, como tenía imágenes recurrentes del color rojo y de una vela, sugirió que tal vez se trataba de abuso ritual porque esas imágenes cuadrarían perfectamente con las ceremonias de adoración satánica. Como puedes imaginar, esto aumentó notablemente su ansiedad. Durante dos años, exploraron la historia de su vida, buscando sin éxito recuerdos de abuso ritual.

Dado que continuaba sufriendo, Stacey probó con otro terapeuta, con el que aprendió sobre EMDR. Como no tenía recuerdos de nada que ella, de forma consciente, sintiese que estaba conectado a los sentimientos de pavor, ansiedad, miedo al abandono y a su trastorno alimentario, el terapeuta hizo blanco sobre aquellos síntomas que pudieran llevarle más directamente al recuerdo subyacente: la imagen del color rojo y la vela. Después de una preparación adecuada, ocurrió que, durante los procedimientos de procesamiento de recuerdos, surgieron imágenes de su infancia, donde se vio a

sí misma con 5 años. Era su cumpleaños. Su padre le regaló una vela aromática para su habitación y luego se fueron en el coche a su fiesta de cumpleaños. Iban en el coche cantando juntos, cuando un vehículo se saltó un semáforo y chocó contra ellos; su padre perdió la vida. Al morir su padre junto a ella de camino a su fiesta de cumpleaños, los síntomas se vuelven comprensibles. Como se puede ver, de este evento pueden surgir fácilmente problemas alimentarios, problemas de abandono y ansiedad persistente.

Pero en ocasiones los recuerdos pueden ser engañosos, porque pueden ser simplemente imágenes que se ajustan a las emociones que sentimos. Por ejemplo, los niños pueden creer que algo malo les ha ocurrido porque oyeron una historia o vieron algo en la televisión. Pensemos en todos los niños que empiezan a tener pesadillas después de ver películas de miedo. ¿Estaba Stacey realmente en el coche cuando murió su padre? Ella sabía que su padre había sufrido un accidente de tráfico, pero no tenía ningún recuerdo de haber estado con él. No lo podemos saber a no ser que obtengamos confirmación. Llamó a su madre y le preguntó: «Mamá, ¿es cierto? ¿Estaba yo con papá cuando murió?». Ella le dijo: «Pues sí, querida, estabas con él, pero pensamos que no querías hablar de ello porque nunca lo mencionaste». Así que, aunque tenía una madre que la amaba y que quería protegerla y aunque no tenía recuerdos directos de la muerte de su padre, Stacey sufrió años de síntomas que parecían totalmente irracionales. Ahora finalmente tenían sentido. Y lo que es más importante, desaparecieron después de procesar el recuerdo.

Es importante recordar que no tenemos que sufrir un gran trauma como la muerte de un padre o un accidente de tráfico para desarrollar síntomas que duren años. Janice, por ejemplo, vino a terapia con un largo historial de haber tomado demasiados antiácidos. En ese momento, suponía un peligro para su vida porque los tomaba con tanta frecuencia que estaban prácticamente desgarrándole el estómago. Tampoco tenía ningún recuerdo de por qué había

comenzado; solo sabía que se sentía aterrorizada de ponerse enferma del estómago. El terapeuta utilizó los procedimientos de EMDR que aprenderéis para encontrar el origen de estos sentimientos. Lo que Janice recordó era estar en primaria y que la niña que se sentaba a su lado en clase había vomitado. Intentando controlarse, la niña se puso una mano sobre la boca y el vómito salió de lado alcanzándole a Janice en el pelo. Ella salió corriendo de la clase sintiéndose muy nerviosa, humillada y sucia. Este era el recuerdo que estaba en la base del abuso de antiácidos. Después de reprocesar el recuerdo, dejó de sentir la necesidad de tomarlos.

Así que, si hay un síntoma, el mensaje es que normalmente hay alguna experiencia que lo ha causado o que está contribuyendo a su existencia. Algo ocurrió, tanto si lo recordamos conscientemente como si no. Aunque hemos terminado dependiendo mucho de las pastillas para sentirnos bien, muchas veces tan solo enmascaran los síntomas. La causa de estos problemas no estriba normalmente en una dificultad neurológica innata o puramente bioquímica. Por supuesto, nuestra composición genética desempeña un papel importante y puede dar lugar a que reaccionemos intensamente ante ciertas experiencias. A veces podemos heredar una predisposición a diversos estados vulnerables, como depresión o ansiedad. Sin embargo, aun en estos casos, son necesarias ciertas tipos de experiencias vitales para generar angustia. Fundamentalmente, nuestra composición genética se combina con nuestras experiencias, de modo que pueden hacer que nuestra vida se desarrolle con el “piloto automático”.

El otro mensaje es que simplemente porque los síntomas duren mucho tiempo o sean muy graves no significa necesariamente que haya habido un gran trauma. Incluso los eventos que son aparentemente menores desde una perspectiva adulta pueden ser la causa. En resumidas cuentas, desde el punto de vista de un niño, el evento se sintió como traumático en el momento y el

recuerdo quedó bloqueado en el cerebro. Estas experiencias pueden haber ocurrido hace mucho tiempo, y puede que no reconozcamos cuánto nos han afectado realmente. Pero las emociones, conductas, creencias o sensaciones negativas que causan problemas crónicos generalmente pueden ser rastreadas hasta recuerdos no procesados. De esta manera, el pasado se mantiene presente. Este libro ofrecerá técnicas que pueden ayudarte a darle un sentido a tus síntomas e identificar su origen. También mostraremos maneras en las que puedes transformar tus pensamientos, sentimientos y reacciones, disminuyendo la angustia y aumentando la confianza y el bienestar.

Los objetivos de este libro

Hay miles de cosas que nos hacen ir en busca de respuestas, tanto en los libros como a través de la terapia. Alguna gente simplemente necesita información para lidiar con un nuevo evento en sus vidas. Otros reconocen que hay algo que les está bloqueando, viéndose forzados a hacer cosas que no quieren hacer, o son incapaces de hacer cosas que saben que les beneficiarían. Este libro trata de ayudarte a comprender “el porqué” en tu vida, y en la de los que te rodean. Más importante aún, también trata de comprender qué es lo que puedes hacer al respecto. Todos tenemos momentos de dolor e incertidumbre. No es una cuestión de si sufriré en algún momento de mi vida, más bien es, durante cuánto tiempo y de cuántas maneras. Algunos de nosotros somos capaces de superar rápidamente ciertos tipos de dolor, pero no otros. Algunos de nosotros somos felices, mientras que otros sienten felicidad en contadas ocasiones o no la sienten en absoluto. Este libro trata de ayudarte a comprender por qué somos quienes somos y a aprender qué podemos hacer con el dolor y las reacciones negativas que no nos sirven de ayuda. También

trata de identificar y abrir los bloqueos ante los sentimientos de felicidad y bienestar. Por medio de la utilización de diversas técnicas, puedes decidir por ti mismo cómo tomar las mejores decisiones para tu futuro.

También quiero hacer hincapié en que, si bien es frecuente encontrarnos con que las experiencias de la infancia son la raíz de muchos problemas psicológicos, este libro no trata de “culpar”. Como niño en un mundo de adultos, todos hemos tenido experiencias de no tener el control, de ser ignorados o de sentirnos menos importantes que otras personas. En los próximos capítulos, exploraremos por qué los síntomas y problemas psicológicos se desarrollan en algunas personas y no en otras. Pero es importante recordar que todas estas cosas ocurrieron antes de tener elección o poder alguno. Como niños, no pedimos que nos ocurriese lo que nos ocurrió. Y cualquiera que haya sido el estilo de padres que hayamos tenido, nuestros padres son quienes son por sus propias experiencias de vida, incluyendo la forma en que los criaron. En resumen, si queremos echar culpas, generalmente tenemos que volver hacia atrás varias generaciones. Sin embargo, incluso los patrones negativos más duraderos pueden romperse. Como adultos responsables con suficiente información, tenemos el poder de tomar el control de nosotros mismos.

A medida que identificamos las fuerzas que rigen nuestras vidas, podemos comprender mejor lo que nos hace reaccionar y también comprender mejor a aquellos que nos rodean. Todos lidiamos con procesos y recuerdos inconscientes que rigen nuestros sentimientos y acciones. En última instancia, la pregunta es: ¿qué podemos hacer al respecto? Joe, por ejemplo, vino a verme porque, aunque era infeliz en su trabajo y se daba cuenta de que no encajaba bien, no era capaz de decidirse a cambiar de empleo. A medida que fuimos explorando sus emociones, dijo que siempre había tenido la sensación de «no puedo ir tras lo que quiero». Usando los procedimientos de EMDR,

fuimos capaces de descubrir y procesar el recuerdo que estaba deteniéndole. Joe se recordó a sí mismo de niño jugando con una pelota en lo alto de las escaleras. Su madre le vio y le dijo que no bajase las escaleras. Pero la pelota bajó rodando y, en su excitación, corrió detrás de ella. Su madre fue detrás de él, le tomó del brazo y comenzó a azotarle: castigándole por ir tras lo que quería. Ese evento tan simple bloqueó los sentimientos negativos y la creencia conectada con estos sentimientos durante los siguientes treinta años.

Otra cosa que debemos tener en cuenta es que este no es un ejemplo que haga referencia a una infancia de maltratos. La mayor parte del tiempo, la madre de Joe era amable y cariñosa, pero reaccionó en base al propio miedo de que la desobediencia resultase en que él se hiciese daño. Su estilo de ser madre fue forjado por su propia experiencia. Simplemente fue un evento en la vida de Joe, pero los recuerdos individuales pueden quedar almacenados de tal manera que dejen las emociones, sensaciones físicas y creencias negativas intactas, independientemente de las demás cosas que ocurran en la vida de la persona.

Dado que los recuerdos forman la base de nuestras características de personalidad y de cómo respondemos en el mundo, exploraremos maneras de identificar estos recuerdos que pueden estar en lo más profundo del dolor, tanto emocional como físico. Los diversos capítulos de este libro también exploran problemas relacionados con la autoestima, depresión, ansiedad, adicciones, problemas de relación y educación de los hijos, problemas de trabajo, pérdidas e incluso enfermedades físicas. También aprenderemos técnicas específicas que puedes usar para lidiar con cada uno de estos problemas, así como directrices para saber cuándo necesitas más ayuda. Es importante recordar que, si bien los recuerdos no procesados son frecuentemente el origen de los síntomas y el dolor, los recuerdos procesados son la base de la salud mental. Utilizaremos esto para explorar asimismo

algunos de los procedimientos que pueden aumentar tu sensación de poder personal, procedimientos que han sido utilizados por atletas olímpicos, entre otros, para lograr sus objetivos de rendimiento.

En resumidas cuentas, independientemente de cómo nos han criado, no somos víctimas y nuestros problemas no son un signo de debilidad. Algunos de los héroes más laureados, aquellos que arriesgaron sus vidas por los demás, que se enfrentaron con todo tipo de dificultades para salvar a otra persona, son los que más sufren internamente sin necesidad, por sentirse culpables por aquel a quien no pudieron salvar o aquello que no pudieron lograr. Cuando reconocemos que estamos limitados en nuestra vida, la pregunta para cada uno de nosotros es: «¿Qué hago al respecto?».

2. Mente, cerebro y lo importante

Todos interactuamos con el mundo que nos rodea a través de cerebros y cuerpos que tienen más similitudes que diferencias. La mayoría de la gente trata de hacer las cosas lo mejor que puede para sí mismos y sus familias. Sin embargo, a pesar de tener estos aspectos en común, a menudo algo se interpone en el camino. Las razones que hacen que esto ocurra serán más fáciles de reconocer una vez preparado el terreno que nos permitirá comprender la base de los procedimientos de los que hablaremos en el resto del libro. Ciertamente, puede haber factores genéticos implicados, pero la manera en que vemos el mundo e interactuamos con otros está en gran parte basada en nuestras experiencias de vida a nivel individual. Estas experiencias se almacenan en las redes de memoria que son la base de nuestras percepciones, actitudes y comportamientos. Y estas redes conectan eventos similares.

Por ejemplo, si alguien me pide que nombre varias frutas diferentes, no tengo ningún problema en hacerlo. En mi mente, están asociadas en una red de memoria... manzanas, naranjas, peras, arándanos, etc. Si veo una manzana, puedo reconocerla fácilmente como una fruta, porque he visto otras antes. Lo que estoy viviendo en un momento dado se vincula con mi red de recuerdos de experiencias pasadas para que yo pueda darle un sentido. Sin embargo, si una niña nunca antes ha visto una manzana, puede no saber qué hacer con ella. Es de color rojo y es redonda: ¿es una pelota?

La conciencia de cualquier cosa del mundo exterior nos llega a la memoria funcional a través de los sentidos (vista, olfato, tacto, oído, gusto). Esto se

vincula automáticamente con una amplia gama de redes de memoria en el cerebro que nos ayudan a entender lo que estamos percibiendo.

Este proceso está en funcionamiento en todos nosotros todo el tiempo. Incluso las palabras de esta página tienen que vincularse a las redes de la memoria para que podamos comprender lo que estamos leyendo. Todas las personas que vemos, todas aquellas con las que interactuamos, todas las experiencias que tenemos en el presente, así como las percepciones de esas experiencias, se conectan a nuestras redes de memoria con el fin de que podamos darles un sentido. Esas redes de memoria tienen todas nuestras otras experiencias ya almacenadas en su interior. Se convierten en la base de cómo nos sentimos, pensamos y actuamos en todo momento. Así, cómo respondemos a las personas en nuestra vida, y cómo ellas nos responden, está basado en igual medida tanto en las experiencias del pasado como en lo que cualquiera de nosotros dice o hace en el presente.

¿Por qué el tiempo no cura todas las heridas?

Si nos cortamos, a menos que haya algún obstáculo, tendemos a sanar. Si eliminamos el impedimento, el cuerpo vuelve a curarse. Por eso estamos dispuestos a dejarnos abrir durante una cirugía. Esperamos que los cortes sanen.

El cerebro es parte del cuerpo. Además de los millones de redes de memoria que acabo de describir, todos tenemos en nuestro cerebro un mecanismo de curación: un sistema de procesamiento de la información. Está diseñado para tomar cualquier tipo de confusión emocional y llevarla a un nivel de salud mental, o lo que yo llamo un nivel de *resolución* adaptativa. Esto implica una resolución que incluye la información útil que nos permite

ser más aptos para la supervivencia en nuestras vidas. El sistema de procesamiento de la información pretende hacer conexiones con lo que es útil y dejar a un lado el resto.

Así es como funciona: imagina que has tenido una discusión con un compañero de trabajo. Puedes sentirte molesto, enojado o temeroso, además de todas las reacciones físicas que acompañan a estas diferentes emociones. También puedes tener pensamientos negativos sobre la persona y sobre ti mismo. Puedes imaginar cómo te gustaría vengarte, aunque esperamos que puedas resistirte a esas conductas, ya que, entre otras cosas, probablemente te despedirían. Así que decides alejarte. Piensas en lo que ha pasado. Hablas de lo ocurrido. Te vas a dormir y tal vez sueñas con ello. Al día siguiente puede que no te sientas tan mal. Básicamente, has “digerido” la experiencia y ahora tienes una mejor idea de qué hacer. Ese es el sistema de procesamiento de información del cerebro, el cual toma una experiencia perturbadora y permite que tenga lugar el aprendizaje. Gran parte de ello ocurre durante el sueño de movimientos oculares rápidos (REM). Los científicos creen que durante esta etapa del sueño, el cerebro procesa deseos, información para la supervivencia y el aprendizaje que tuvo lugar ese día. Fundamentalmente, lo que es importante para nosotros. La conclusión es que el cerebro está preparado para hacer eso.

Después de un procesamiento de la información sin interrupciones, el recuerdo de la discusión generalmente se ha enlazado con más información útil que ya está almacenada en tu cerebro. Esto puede incluir experiencias pasadas que has tenido con este compañero de trabajo y con otros. Ahora eres capaz de decir: «Tan solo es la forma de ser de Juan. He lidiado con alguien de carácter parecido antes y salió bien». A medida que estos otros recuerdos enlazan con el incidente perturbador actual, tu experiencia del evento cambia. Aprendes a identificar aquello que es útil de la discusión y tu cerebro deja de lado lo que

no lo es. Debido a que tanto los sentimientos negativos como el hablar con uno mismo ya no son útiles, estos desaparecen. Pero aquello que necesitabas aprender permanece y ahora tu cerebro almacena el recuerdo del evento de tal manera que es capaz de guiarte con éxito en el futuro.

Como resultado, tienes una mejor idea de lo que se supone que debes hacer. Puedes hablar con tu compañero de trabajo sin la intensa agitación emocional que tenías el día anterior. Así funciona el sistema de procesamiento adaptativo de la información del cerebro: toma una experiencia perturbadora y permite que tenga lugar el aprendizaje. Está haciendo exactamente lo que debe hacer.

Por desgracia, las experiencias perturbadoras, ya sean grandes traumas u otro tipo de acontecimientos ofensivos, pueden colapsar el sistema. Cuando esto sucede, la intensa perturbación emocional y física causada por la situación impide al sistema de procesamiento de la información hacer las conexiones internas necesarias para llevarla a una resolución. En vez de esto, el recuerdo de la situación se almacena en el cerebro tal y como lo has experimentado. Lo que viste y sentiste, la imagen, las emociones, las sensaciones físicas y los pensamientos se codifican en la memoria en su forma original, sin procesar. Así, cada vez que ves al compañero de trabajo con el que discutiste, en lugar de ser capaz de tener una charla tranquila, la ira o el miedo vuelven de golpe. Puedes tratar de manejar tus sentimientos de autoconservación, pero cada vez que aparece la persona, tu angustia aumenta.

Cuando las reacciones de este estilo se niegan a desaparecer en el presente, a menudo es porque también están enlazadas con recuerdos no procesados del pasado. Estas conexiones inconscientes se producen de forma automática. Por ejemplo, el rechazo inmediato a una persona que acabamos de conocer puede provenir de recuerdos de alguien parecido que nos hizo daño en el pasado. Otro ejemplo puede verse en el caso de una mujer que fue violada. Años más tarde, está en la cama con alguien que sabe que es un compañero muy

cariñoso. Sin embargo, cuando él la toca de una manera determinada, sus emociones y su cuerpo responden de forma automática. El terror y el sentimiento de impotencia que tuvo durante la violación la inundan. Si el sistema de procesamiento de la información no funcionó correctamente después del ataque, un contacto similar al del violador puede conectarse con la red de la memoria y “disparar” las emociones y sensaciones físicas que forman parte de ese recuerdo almacenado sin procesar.

El sistema de procesamiento de la información que no funciona correctamente ha almacenado el recuerdo de forma aislada, al no ser integrado dentro de las redes de memoria más generales. No puede cambiar, ya que es incapaz de conectarse con algo más útil y adaptativo. Por eso el tiempo no cura todas las heridas, y todavía se puede seguir sintiendo ira, resentimiento, dolor, pena o toda otra serie de emociones por acontecimientos que tuvieron lugar años atrás. Están congelados en el tiempo y los recuerdos no procesados pueden convertirse en la base de problemas emocionales, y a veces físicos. A pesar de que podemos no haber sufrido un trauma importante en la vida, hay investigaciones que han demostrado que otros tipos de experiencias vitales pueden causar los mismos tipos de problemas. Además, dado que las conexiones con los recuerdos ocurren de manera automática, por debajo del nivel consciente, es posible que no tengamos ni idea de lo que realmente nos está controlando.

El plan de acción

A medida que avancemos, aprenderás a darle un sentido a las reacciones negativas que tú mismo o un ser querido podéis experimentar ante una amplia gama de situaciones. También aprenderás ejercicios y técnicas para identificar

los recuerdos no procesados que están causando estas reacciones, además de maneras de lidiar de inmediato con las emociones, pensamientos y sensaciones perturbadoras. Estas medidas que puedes tomar se basan en nuevos conocimientos sobre cómo funciona el cerebro. Lo bueno es que pueden liberarte de las ataduras que te puedan haber limitado en tus relaciones, tu trabajo y tu felicidad en general.

La mayoría de los procedimientos y las historias que encontrarás en este libro provienen de una terapia llamada EMDR. Por tanto, en este capítulo voy a explicaros lo que es EMDR y, a continuación, mostraros cómo los diversos tipos de conexiones de recuerdos que revela pueden ser la base de tu propia infelicidad. También veremos cómo estas conexiones pueden transformarse en una base sólida de alegría, paz y bienestar. En los capítulos siguientes, empezarás a aprender algunas de las técnicas que miles de terapeutas están utilizando en todo el mundo. Ayudan a personas con toda una variedad de diferentes problemas que también pueden aplicarse a ti.

Terapia EMDR

¿De dónde viene la terapia EMDR? ¿Cómo se desarrolló? ¿Por qué funciona?

EMDR significa desensibilización y reprocesamiento por medio de movimientos oculares (en inglés, *Eye Movement Desensitization and Reprocessing*). Todo comenzó a raíz de un descubrimiento que hice acerca de los movimientos de los ojos. Me encontraba caminando en el parque un día en 1987 y de pronto me di cuenta de que algunos pensamientos perturbadores que estaba teniendo habían desaparecido. No recuerdo lo que estaba pensando, pero se trataba de pensamientos persistentes y engorrosos sobre un problema del momento, del tipo del que por lo general hay que hacer algo a propósito

para lograr cambiarlos. Al traer de vuelta los pensamientos, no tenían la misma “carga”. Simplemente, ya no me molestaban.

Me sorprendió y me pregunté la causa de esta reacción. De este modo, mientras caminaba comencé a prestar especial atención. Me di cuenta de que cuando ese tipo de pensamientos aparecían en mi mente, mis ojos empezaban a moverse muy rápidamente de un lado a otro en diagonal, de una manera determinada. Al hacer esto, el pensamiento cambiaba en mi conciencia. Al traerlo de vuelta otra vez, había perdido su fuerza. Que esto ocurriera me pareció fascinante, así que empecé a hacerlo a propósito. Traje a mi mente algo que me molestaba y empecé a hacer los movimientos de los ojos. Sucedió lo mismo. Mis sentimientos cambiaron.

A lo largo de los años, muchos se han preguntado cómo es que me di cuenta de que mis pensamientos cambiaban después de los movimientos oculares. Supongo que es un ejemplo de descubrimiento fortuito —y muchos años de preparación—. Por suerte, yo había estado usando mi mente y mi cuerpo como “laboratorios” durante los últimos diez años, después de luchar contra un cáncer. Los médicos me habían dicho: «Ha desaparecido, pero a algunas personas les vuelve. No sabemos por qué y no sabemos a quién. Así que buena suerte». En aquel momento me pareció irónico el hecho de que la humanidad estuviéramos enviando hombres a la luna, pero no supiéramos cómo lidiar con nuestras propias mentes y cuerpos. El campo de la psiconeuroinmunología — el estudio de los efectos del estrés en nuestro sistema inmunológico— acababa de empezar a abrirse camino gracias al trabajo de Norman Cousins y otros de investigadores, así que decidí buscar toda la información práctica que pudiera estar disponible y ponerla a disposición del público.

En los años siguientes, investigué asistiendo a decenas de talleres, estudié con diversos maestros y comencé un programa oficial de doctorado en psicología. Así pues, cuando mis pensamientos cambiaron inesperadamente,

me llamó la atención. Creía haber dado con el proceso natural de curación del cerebro, lo que encajaba perfectamente con lo que había estado estudiando durante los últimos diez años: la manera en que estaban conectados la mente y el cuerpo. Me preguntaba si mi observación sobre los movimientos de los ojos estaba relacionada de alguna forma con los procesos que ocurren durante el sueño REM. Dado que los movimientos oculares suceden espontáneamente durante ese período de sueño, y que a menudo despertamos sintiéndonos mejor acerca de situaciones en nuestras vidas, tal vez tuvieran el mismo efecto cuando estamos despiertos.

Después de darme cuenta de que podía cambiar los sentimientos conectados con mis pensamientos de forma deliberada mediante los movimientos oculares, me pregunté si funcionaría para otras personas. Así que lo intenté con todo el mundo que conocía que estuviera dispuesto a probar. Les pedí que pensaran en algo que les molestase. No es sorprendente que todos ellos tuvieran alguna situación en la que podían centrarse —una pelea con un familiar, un problema en el trabajo, o una decisión equivocada que habían tomado—. Empecé pidiéndoles que se concentraran en el recuerdo. Entonces les pedí que siguieran mi mano con los ojos durante unos treinta segundos para recrear el mismo tipo de movimientos oculares que yo había experimentado. Lo llamé una “tanda” de movimientos oculares, y les pregunté cómo se sentían después.

La mayoría empezó a sentirse mejor, pero luego sus sentimientos dejaban de cambiar. Si eso sucedía, entonces les pedía que se centrasen en una parte diferente del recuerdo o de lo que se había hablado. En otras ocasiones, cambiaba la dirección o la velocidad del movimiento de los ojos. Ya que me daban *feedback* después de cada tanda, trabajé por ensayo y error con unas setenta personas hasta que los resultados fueron consistentes. Ya que los cambios ocurrían rápidamente, si alguien se estancaba después de una tanda

podría explorar fácilmente diferentes alternativas para volver a poner en marcha los efectos positivos.

Al final de mi doctorado, decidí hacer un estudio controlado de mi procedimiento para mi tesis. Parecía que el aspecto más relevante con el que tratar eran los recuerdos antiguos. Me pregunté a mí misma quién tendría el mayor problema con esos temas. La respuesta parecía clara: las víctimas de abuso sexual y los veteranos de guerra. Eso me llevó a trabajar con personas que tenían un diagnóstico de trastorno de estrés postraumático (TEPT).

En 1987, hacía tan sólo siete años que el TEPT había sido aceptado como diagnóstico. En ese momento, no había estudios científicos rigurosos que validaran ningún tipo de terapia para este trastorno y se consideraba extremadamente difícil de tratar. Así que decidí probar la eficacia de mi procedimiento con personas que lo sufrían. Los resultados de mi investigación controlada aleatoria se publicaron en *Journal of Traumatic Stress*, en 1989. Como podéis imaginar, dado que el artículo describía un tipo de terapia completamente nueva que incluía el uso de movimientos oculares y que reportaba beneficios muy rápidos para las víctimas de trauma, se generó una gran controversia. Al igual que con cualquier campo de estudio, si algo no encaja en lo que se entiende que es la forma en que funcionan las cosas, provoca sensaciones de asombro, de rechazo, o ambas cosas.

¿Por qué tendrían que tener efecto alguno los movimientos oculares? ¿Cómo puede una terapia mostrar resultados en una sola sesión? Uno de los “padres” de la terapia conductista anunció mis resultados como un “gran avance” en una importante conferencia y otros cuestionaron que algo que parecía tan simple pudiera producir beneficios tan espectaculares. Algunas personas quisieron recibir formación de inmediato, dado que nada de lo que estaban haciendo funcionaba bien para sus pacientes con TEPT. Otros insistieron en que de ningún modo debería ofrecerse formación.

Uno de los miembros del consejo asesor de *Journal of Traumatic Stress*, donde había sido publicado mi primer artículo, se puso en contacto con el editor y le dijo que estaba seguro de que la revista había sido víctima de un engaño. Sin embargo, al estar a cargo de un programa de TEPT en el Departamento de Asuntos de Veteranos, asistió a un programa de formación en EMDR. Allí hizo blanco sobre una de sus propias experiencias y pudo ver los efectos. Posteriormente, lo probó con sus pacientes y se convenció de que funcionaba. Y es así como el reconocimiento de la terapia EMDR ha progresado desde 1990. Aquellas personas que lo investigan por su cuenta generalmente se convierten en partidarios. Aquellos que fueron influenciados por la controversia inicial siguen siendo escépticos. Sin embargo, hoy en día más de veinte estudios científicos controlados sobre EMDR han demostrado su efectividad en el tratamiento de experiencias traumáticas y perturbadoras. En este momento, una amplia gama de organizaciones en todo el mundo, incluyendo la Asociación Americana de Psiquiatría y el Departamento de Defensa de Estados Unidos, han reconocido el método EMDR como un tratamiento eficaz para el trauma.

Ya que creía inicialmente que el principal efecto de los movimientos oculares era la reducción de la perturbación emocional de la persona —lo que se llama “desensibilización” en terapia conductista— comencé llamando a la terapia “desensibilización por medio de movimientos oculares”. No fue sino hasta después de mi primera publicación en 1989 que me di cuenta de cuánto más podría lograrse, además de reducir la ansiedad. La alteración de los procedimientos también podría ofrecer la oportunidad de *insights* y cambios automáticos en todo tipo de emociones, reacciones corporales y comportamientos. Las creencias sobre uno mismo, los otros y el mundo podían cambiar, abriendo nuevas posibilidades para el futuro. Se hizo evidente que mediante cambios adicionales en mis métodos podría garantizar que los

recuerdos sobre los que se enfocaba el trabajo quedaran totalmente reprocesados, es decir, conectados con otros recuerdos, reorganizados y almacenados de manera más adecuada. Por lo tanto, después de seguir desarrollando el tratamiento, finalmente cambié el nombre añadiéndole la palabra “reprocesamiento”.

También descubrí que otros tipos de movimiento bilateral, además del de los ojos, podían ser eficaces. Los terapeutas podían asimismo utilizar toquitos en una mano y en otra, o tonos emitidos de un oído al otro. Algunos científicos creen que todas estas estrategias provocan una reorientación constante de la atención (de un lado a otro), llamada “respuesta de orientación”, que se conecta con las mismas funciones cerebrales que tienen lugar durante el sueño REM. Otros creen que, al centrar la atención simultáneamente en el trauma y la estimulación externa (movimientos oculares, toques o tonos), también se altera “la memoria funcional”. A día de hoy, existen suficientes estudios como para creer que ambas posibilidades son ciertas. Así que, si tuviera que hacerlo otra vez, simplemente la llamaría “terapia de reprocesamiento”. Pero ahora el método de desensibilización y reprocesamiento por medio de movimiento oculares —más comúnmente llamado EMDR— es conocido en todo el mundo, así que es demasiado tarde para cambiarle el nombre.

¿Por qué funciona el EMDR?

A día de hoy, miles de terapeutas en todo el mundo han tratado con éxito a millones de personas con terapia EMDR. Se ha convertido en una forma integral de psicoterapia con ocho fases y muchos procedimientos y métodos. Los terapeutas guían a sus clientes, accediendo a experiencias pasadas que establecen las bases de los problemas actuales. Luego, juntos, procesan las situaciones actuales que causan la perturbación, e incorporan a las redes de

memoria educación, habilidades y perspectivas nuevas que son necesarias para el éxito en el futuro. La persona que recibe terapia EMDR no sólo trabaja los síntomas obvios del problema, sino que también puede beneficiarse de una amplia gama de cambios positivos que afectan a todos los ámbitos de la vida. Eso es porque las redes de memoria en la base del tratamiento EMDR tienen asociaciones de largo alcance. Cambiar los recuerdos que conforman la manera en que nos vemos a nosotros mismos también cambia la forma en que vemos a los demás. Por lo tanto, nuestras relaciones, nuestro desempeño laboral, aquello que estamos dispuestos a hacer o lo que somos capaces de resistir, todo se mueve en una dirección positiva.

En los últimos diez años, los rápidos efectos del tratamiento EMDR también han proporcionado a los investigadores neurobiológicos una “ventana al cerebro”. Como resultado, más de una docena de estudios han utilizado imágenes del cerebro (como la resonancia magnética) para documentar cómo el tratamiento EMDR cambia el cerebro. Por ejemplo, estudios realizados han establecido que el centro de control de memoria del cerebro (el hipocampo) se reduce en las personas con TEPT. Durante algún tiempo se creía que, puesto que este era un cambio orgánico en el cerebro, podía ser permanente. Afortunadamente, como han demostrado los escáneres cerebrales, el hipocampo puede volver a crecer. Aunque ha habido poca investigación en esta área, un estudio reciente mostró que de ocho a doce sesiones de procesamiento de recuerdos con EMDR en personas con TEPT produce un incremento medio del 6% en el volumen del hipocampo. Estos efectos se mantenían 1 año más tarde.

De hecho, el primer paciente con TEPT evaluado en este estudio era el hijo de una madre con trastorno bipolar. Había sufrido toda una variedad de experiencias traumáticas en la infancia y tenía un hipocampo muy reducido. Después de ocho sesiones de EMDR, su hipocampo aumentó de tamaño en un

11%. Este tipo de resultados señalan la necesidad de más investigación para descubrir no solo cómo funciona el tratamiento EMDR, sino también cómo un cerebro adulto es capaz de cambiar y crecer. Esta “neuroplasticidad” es un evento que los científicos habían creído imposible durante mucho tiempo. Ahora que sabemos que el cerebro adulto puede cambiar, se abren nuevas posibilidades para muchas condiciones consideradas como incurables.

A pesar de que el método EMDR ha demostrado su eficacia, ocurre lo mismo que con cualquier forma de psicoterapia y la mayoría de las drogas, y es que aún quedan preguntas abiertas acerca de *por qué* funciona. Dado que es un proceso complejo, hay muchos elementos implicados y se siguen realizando estudios de forma continua. Sin embargo, el uso de movimientos oculares en la terapia ha intrigado a muchos investigadores de la memoria. Por ello, docenas de estudios adicionales han explorado los cambios que se producen tan solo con los movimientos oculares. Han demostrado que cuando las personas tienen en mente sus recuerdos perturbadores o sus temores del futuro las tandas de movimientos oculares provocan una menor angustia emocional, una reducción de la intensidad de las imágenes perturbadoras, cambios en los pensamientos y una mayor precisión en la memoria. Por supuesto, los movimientos oculares por sí solos no son suficientes para que los cambios sean permanentes. Por eso se introducen dentro del resto de los procedimientos de EMDR. Durante las sesiones de terapia EMDR, las personas permanecen despiertas y en pleno uso de sus facultades. No obstante, una teoría dominante es que los movimientos oculares utilizados en la terapia estimulan el mismo tipo de conexiones biológicas y procesos beneficiosos creados en el sueño REM. El aprendizaje tiene lugar a medida que los pensamientos y la información se consolidan e integran con otros recuerdos durante el sueño REM. La investigación muestra que, si a una persona se le enseña una habilidad, pero se le impide entrar en el sueño REM esa noche, la

habilidad puede perderse. Durante el sueño REM, el cerebro permite que las conexiones neuronales apropiadas realicen las asociaciones necesarias. Se procesa el recuerdo y se vuelve más adaptable y utilizable. Por eso puedes irte a la cama preocupado por algo, pero despertarte sintiéndote mejor o con una solución. Estando despierto serías consciente de las ideas o *insights* que se están produciendo. Sin embargo, estos mismos procesos beneficiosos se llevan a cabo mientras estás durmiendo.

Por desgracia, como es sabido, algunos recuerdos dolorosos persisten. Esto ocurre porque el nivel de perturbación de algunos incidentes es tan alto que el sistema de procesamiento de información del cerebro se altera y es incapaz de llevar el recuerdo a una resolución por sí solo. Esto resulta obvio si alguna vez te has despertado en medio de una pesadilla. La pesadilla no es más que tu cerebro intentando procesar la información. Las imágenes reflejan las emociones que están siendo reactivadas. Por ejemplo, una mujer que sufrió abusos sexuales cuando era niña puede tener pesadillas en las que un monstruo la persigue. Cuando el recuerdo se aborda durante las sesiones de EMDR, es como si se levantase un velo y la razón de la perturbación emocional se hiciese evidente. El monstruo es el abusador persiguiéndola por su casa de la infancia.

Cómo se procesan los recuerdos con EMDR

En la terapia EMDR todo el trabajo se realiza dentro de las sesiones de tratamiento. Al cliente no se le pide que describa el recuerdo en detalle, ni que haga tareas en casa. En lugar de esto, el terapeuta accede al recuerdo perturbador, pone en marcha el sistema cerebral de procesamiento de la información, orienta los procedimientos y monitoriza los efectos. Como

resultado del procesamiento EMDR, las conexiones internas pueden hacerse rápidamente durante la sesión, como indican los cambios positivos en las emociones, percepciones y recuerdos nuevos y una mayor comprensión de los problemas de la vida. La teoría dominante es que se accede al recuerdo original, se cambian las conexiones y después se almacenan con estas nuevas modificaciones dentro de un proceso neurobiológico llamado “reconsolidación”.

En capítulos posteriores entraremos en más detalle acerca de las diferentes fases de la terapia EMDR, pero por ahora nos concentraremos en la forma en que esta “reprocesa” recuerdos directamente, la forma en que accede directamente al inconsciente y permite que tenga lugar el aprendizaje. La investigación con víctimas de trauma ha encontrado que el EMDR es capaz de eliminar los síntomas sin que el paciente deba realizar tareas en casa, como ocurre en otras terapias. Además, puesto que no hay necesidad de hablar en detalle acerca de los recuerdos perturbadores del pasado, las personas que se avergüenzan de lo que les ocurrió, o de lo que hicieron, no tienen ni que hablar de ello. Pueden ocurrir cambios significativos en un período corto de tiempo. Veremos todo esto en la [transcripción de una sesión de EMDR](#).

Antes de comenzar, permítidme que insista en que en este libro vamos a aprender muchas técnicas y procedimientos de EMDR que serán de ayuda para la comprensión y el manejo de recuerdos perturbadores. Sin embargo, durante el procesamiento de recuerdos con EMDR puede surgir material muy emocional a nivel interno. Por lo tanto, es vital que solo un terapeuta licenciado y formado realice el tratamiento. Esto nos garantiza que el sistema de procesamiento de la información se mantenga activo y que la persona esté totalmente preparada y sea capaz de “mantener un pie en el presente”. Un clínico formado sabe dónde centrar la atención, qué hacer si el sistema de procesamiento de la información vuelve a dejar de funcionar y qué hacer si

surge algo inesperado. Como veremos más adelante, aunque se partía de un trauma —la experiencia de un terremoto en el que “Lynne” temía por su vida y la de su hijo—, estaban ocurriendo muchas más cosas por debajo de su nivel consciente.

Lynne vivía en California y vino a un centro de investigación de terapia porque había desarrollado un TEPT grave después de un terremoto. En realidad, ella había estado en dos terremotos anteriores, pero esta vez los síntomas eran tan graves que su vida parecía imposible de manejar. Uno de los terremotos anteriores se había producido cuando ella estaba en una clase de hipnosis en la universidad. Su profesor la acababa de hipnotizar cuando ocurrió el seísmo. Sin embargo, fue años más tarde cuando se sintió gravemente perturbada, encontrándose sola en casa con su hijo pequeño en el momento en que se produjo otro terremoto. Voy a describir parte de la sesión y luego reproducir una sección de la transcripción que se centró en el último terremoto para poder ver el procesamiento adaptativo de la información del cerebro en acción.

Al inicio de esta sesión de EMDR, la terapeuta y Lynne ya habían estado trabajando para identificar los blancos. Lynne estaba preparada para permitir que las conexiones del recuerdo se realizaran automáticamente. La terapeuta le ayudó a traer el recuerdo a su mente de una manera determinada. Para hacer esto, fue necesario tomar las medidas necesarias para supervisar su progreso. La imagen elegida como la peor parte del recuerdo era aquella en la que trataba de esconderse tras la puerta con su hijo mientras la tierra temblaba y los objetos caían de las estanterías, estrellándose a su alrededor. Además de esto, Lynne también identificó los pensamientos negativos que estaba teniendo sobre el terremoto («Estoy indefensa») y las emociones que sentía cuando pensaba en el mismo. Su nivel de ansiedad era elevado: un 8 en una escala de 11 puntos (0-10).

A continuación, la terapeuta guió los ojos de Lynne para que se moviesen rápidamente de un lado a otro durante unos treinta segundos cada vez. Esto es lo que se conoce como una “tanda de movimientos oculares”. Durante cada tanda, a Lynne se le dijo simplemente: «Sólo nota lo que te venga a la mente, y deja que pase lo que tenga que pasar». A pesar de estar completamente consciente durante ese tiempo, se realizaron nuevas conexiones. Pensamientos, emociones, sensaciones y otros recuerdos pasaron por su mente al igual que podrían hacerlo durante el sueño REM. Al final de cada tanda, a Lynne se le dijo: «Déjalo ir y respira profundamente». Acto seguido, se le hacían preguntas del tipo «¿Qué te vino a la mente?». En función de su respuesta, la terapeuta proporcionaba ayuda para dirigir su atención durante la siguiente tanda de movimientos oculares. De esta manera, la terapeuta fue capaz de llevar a Lynne más profundamente hacia sus recuerdos no procesados almacenados y trabajarlos hasta su resolución.

Durante las primeras tandas de movimientos oculares, Lynne se dio cuenta de toda una serie de cosas, incluyendo conexiones que tenían que ver con “indefensión” y falta de control. Por ejemplo, recordó una cinta que había escuchado acerca de personas observando a otros siendo “arrollados por trenes”. Después de más tandas de movimientos oculares, surgieron sentimientos de tristeza y melancolía, en contraste con la ansiedad de la que Lynne había hablado anteriormente en la sesión. La ansiedad puede ser un cajón de sastre de muchas emociones que se encuentran bajo la superficie. Después de más tandas de movimientos oculares, se trasladó más atrás en su pasado. Riendo, se acordó de correr alrededor de su casa con su hermano cuando tenía seis años. «Yo quería ser un niño —dijo—, y él me dijo que si corría alrededor de la casa suficientes veces me convertiría en un niño. Me sentí decepcionada porque no fue así».

Ahora vamos a comenzar con la transcripción de la sesión para que puedas ver cómo el EMDR procesa a través de la red de recuerdos asociada, sin que Lynne tenga que dar muchos detalles acerca de lo que le ocurre. Cuando veas >>>>>, significa que se está realizando una tanda de movimientos oculares. Durante ese tiempo es cuando se hacen las asociaciones y conexiones. Antes de cada tanda, la terapeuta le pide que se concentre en una parte del recuerdo y dice: «Simplemente nótalos». Después de cada tanda, la terapeuta pregunta: «¿Qué te viene ahora?». Entonces, Lynne le cuenta un poco sobre lo que le vino a la mente, para que pueda seguir sus progresos y redirigirla si es necesario. Voy a escribir las respuestas de Lynne para que se pueda ver cómo su mente se mueve de un recuerdo o una idea a otra después de cada tanda. Esto muestra las intrincadas conexiones de las redes de memoria en el cerebro. También voy a hacer algunas observaciones en corchetes para ayudar a explicar lo que está sucediendo a medida que avanzamos. Observa cómo cada tanda revela otro aspecto de las asociaciones inconscientes de los recuerdos.

Lynne se concentra en el recuerdo que le vino a la mente de su hermano diciéndole que si corría alrededor de la casa lo suficiente se convertiría en un niño, mientras que la terapeuta guía una tanda de movimientos oculares:

>>>>>Lynne: Sí, estaba pensando en la sensación de ser traicionada por mi hermano, que me molestó, y como ahora realmente le admiro [llora].

[Aunque en la superficie, el primer recuerdo que surgió de su hermano parecía gracioso, el problema más profundo de traición e indefensión se revela ahora. Además, aun en el primer caso, ella había confiado en su hermano y él le había mentado.]

>>>>>Lynne: Sí [llorando]. Algo me ocurrió y fue como un «¡No me digas!». Cuánto sacudió eso mi sentido de la realidad.

[Aquí podemos ver lo inesperadas y significativas que pueden ser las distintas asociaciones inconscientes de la memoria. La tierra literalmente sufre sacudidas durante un terremoto y esto está conectado con un evento principal en la infancia en el que se traicionó la confianza de Lynne. En ambos casos, lo que debía ser una base sólida había sufrido una sacudida.]

>>>>>Lynne: Pensaba en jugar a las cartas con mi padre, sentado al otro lado de la mesa.

>>>>>Lynne: Pensaba en mi padre llevándome a comprar un abrigo y abrochándome los botones del abrigo, y pellizcándome el pezón cuando tenía unos once años y lo pasmada que me quedé cuando lo hizo.

[Así como el primer recuerdo que surge de su hermano parece ser inofensivo, esta serie de asociaciones con su padre también comenzó de manera inocente, pero luego también la dejó sintiéndose traicionada. De nuevo, las acciones de su padre hacen que su sentido de la realidad se vea “sacudido”.]

>>>>>Lynne: Lo que me llega claramente es ponerme enferma cuando tenía esa misma edad. Me puse muy enferma con un dolor en el costado y nadie era capaz de saber lo que tenía, y salimos corriendo hacia el hospital. Realmente no podía bajar la pierna y nadie era capaz de decidir qué me pasaba. Tenía un dolor muy fuerte en el costado y luego decidieron que tenía algún tipo de problema mental. Supongo que esa era la única forma en que podía expresarlo.

[Lynne sabía que tenía un dolor intenso, pero nadie la creía y concluyeron que no podía confiar en sus propias percepciones. Una vez más no había un suelo firme sobre el que sostenerse.]

Como puedes ver, a diferencia de otras formas de terapia, las asociaciones con nuevos recuerdos y reflexiones se producen después de cada tanda de movimientos oculares. El enfoque guiado y la estimulación permiten que el propio sistema de procesamiento de la información de Lynne haga aparecer espontáneamente lo que sea necesario para llevar el recuerdo hacia una resolución adaptativa. El terapeuta mantiene activo el sistema de procesamiento de la información y guía el proceso para asegurarse de que se trabaja toda la red de memoria. Ahora que has visto cómo surgen las asociaciones espontáneas, voy a describir el resto de la sesión y luego volveré a transcribirla.

A medida que Lynne se iba concentrando en su dolor en el costado durante otra tanda de movimientos oculares, se dio cuenta de lo caótico y peligroso que había sido su hogar. Se acordó de su madre y su padre peleando y tirándose cosas el uno al otro, mientras se suponía que ella estaba durmiendo. Se escondía debajo de la cama junto con su hermana y trataba de dormir, pero tenía demasiado miedo. La imagen de las niñas asustadas escondidas bajo la cama resonaba con la imagen inicial de estar escondida tras la puerta, rodeada por el caos de los objetos cayendo durante el terremoto. También podría explicar por qué fue este terremoto el que hizo que Lynne comenzara a sufrir de TEPT, a pesar de haber pasado por dos terremotos con anterioridad. Estar acurrucada junto a su hijo, con el caos rodeándoles, enlazaba directamente con su infancia problemática.

Lynne continuó con el procesamiento de sus recuerdos y se dio cuenta de que ella hubiera querido proteger a su padre de su madre porque «era una locura». Este pensamiento la llevó de regreso al terremoto más reciente. Salió aprisa de la ducha, corrió hasta la habitación de su hijo, lo sacó de la cuna y corrió escaleras abajo con él, tratando de protegerle. Un paralelismo interesante surgió en la protección tanto de su hijo como de su padre. Pero esto

también le trajo la idea de que ella necesitaba salvaguardar a su hijo cuando estaba con su padre, quien había sido diagnosticado de un trastorno bipolar y tomaba litio. Lynne solía sentirse dividida entre dejar que su hijo estuviese con su padre y, al mismo tiempo, protegerlo de él.

Esto arroja luz sobre las posibles conexiones entre nuestra infancia y nuestras relaciones posteriores. La familia de origen de Lynne era caótica. Su estabilidad se veía sacudida constantemente. Más tarde se casó con un hombre con trastorno bipolar, un trastorno que produce grandes oscilaciones del estado de ánimo. Su elección de hombre hizo que continuara su sensación de inseguridad, mientras que una vez más se colocaba en el papel de “protectora”.

Nos detendremos en este punto y pasaremos al final de la sesión, unos diez minutos más tarde. Ahora, Lynne se daba cuenta de que no estaba “indefensa”. Había hecho lo necesario para protegerse, tanto a ella como a su hijo. Sentía que sería capaz de manejar las cosas en el futuro.

Terapeuta: Vale, entonces, cuando piensas en ese incidente original, de pie tras la puerta con Tim, ¿cómo te sientes?

>>>>>Lynne: Bueno, lo que siento es que, sí, eso era un terremoto [se ríe]. Sí, eso era un terremoto, desde luego.

Recordemos que a Lynne le habían diagnosticado un TEPT. Al comienzo de la sesión, cuando pensaba en el terremoto, sentía el mismo nivel alto de ansiedad e indefensión que sintió en el momento del suceso original. Ese es uno de los síntomas del TEPT: el pasado se siente presente. Sin embargo, mediante el uso de procedimientos de EMDR para acceder al recuerdo y estimular su sistema de procesamiento de la información, se realizaron las conexiones neuronales apropiadas y, de forma automática, se hicieron conscientes diferentes asociaciones. Pudo aprender lo que era útil y recuperó

su sensación de control. Los aspectos no útiles (las emociones, pensamientos y sensaciones físicas negativas) desaparecieron. Ahora el recuerdo del terremoto sí que se había almacenado adecuadamente en su cerebro. Dado que ya no sentía el miedo del terremoto, este había vuelto a su lugar, al pasado. De hecho, evocaba risa. «¡Sí, eso era un terremoto, desde luego!».

No todos los TEPT pueden ser tratados con tanta rapidez. Puede haber diversos factores que compliquen y ralenticen el progreso. Un terapeuta certificado, bien formado en EMDR, tiene que llevar a cabo la terapia cuidadosamente. Sin embargo, los estudios sobre EMDR muestran que después de una recogida de historia y preparación adecuadas, entre el 84 y el 100% de los traumas únicos pueden ser procesados en aproximadamente tres sesiones de noventa minutos. Cuantos más recuerdos estén implicados, más tiempo toma el procesamiento. No obstante, no tiene por qué hacerse blanco en cada recuerdo, ya que los otros recuerdos asociados con el blanco también pueden ser afectados de manera positiva.

La sesión de Lynne es un buen ejemplo de cómo se produce el procesamiento. También muestra los tipos de recuerdos que contribuyen a los problemas emocionales. Por ejemplo, la tristeza que sentía durante su infancia también puede estar desempeñando un papel en su depresión. Y, por supuesto, esas experiencias de la infancia pueden afectar directamente a sus elecciones de pareja sentimental, así como la forma de responder en sus relaciones románticas. Además, el dolor que sentía en el costado y que la llevó al hospital es un ejemplo de “somatización”, donde el dolor emocional aparece como dolor físico.

Esto es más común de lo que se puede pensar. Por ejemplo, Jenny había sido gimnasta y una ávida jugadora de tenis, pero comenzó a sentir un dolor en el hombro, lo que le impidió seguir jugando. Durante la terapia EMDR, se dio cuenta de que todo había comenzado cuando jugaba con su padre. A él no le

gustaba perder, así que ella tenía que reprimir sus propias habilidades o le ganaría, cosa que él no podía tolerar. Después de procesar esos recuerdos, nunca volvió a tener problemas con el hombro. Nos ocuparemos de estos problemas en profundidad en capítulos posteriores y describiremos técnicas para aprender a manejarlos.

Personalidad y procesamiento

Los recuerdos no procesados de Lynne hicieron algo más, además de provocarle un TEPT. Afectaron a su personalidad en general. Para todos nosotros, los recuerdos no procesados son generalmente la base de las respuestas, actitudes y comportamientos negativos. Por otro lado, los recuerdos procesados son la base de las respuestas, actitudes y comportamientos adaptativos y positivos. Cuando los terapeutas hablamos de la “personalidad”, nos referimos a nuestras formas habituales de responder a las personas y los acontecimientos. Además de los factores genéticos, cada característica o rasgo de la personalidad está basado en un grupo de redes de memoria que nos llevan a actuar o sentir de una manera determinada. Estas redes de memoria se van creando a lo largo de nuestras vidas y reflejan quiénes éramos, dónde estábamos y lo que estaba sucediendo cuando la red fue creada. Por este motivo, podemos parecer muy diferentes cuando estamos en el trabajo y cuando estamos en casa. Podemos tener diferentes respuestas típicas, ya que podemos haber tenido una vida familiar muy caótica cuando éramos niños, pero tener mucho éxito en la escuela.

Cuando las redes colisionan

Habiendo sentado las bases para entender cómo el cerebro de un individuo establece conexiones, vamos a explorar qué puede suceder cuando se juntan dos personas con problemas. *Barry vino a la consulta muy angustiado y al borde del suicidio. Su esposa acababa de dejarle y parecía un hombre destrozado. «He intentado tanto ser un buen marido para ella... ¿cómo ha podido dejarme?».*

Trudy volvió, pero sin duda, su matrimonio tenía problemas. Por tratar de complacerla, Barry se había perdido a sí mismo por completo. Él era un hombre sensible que veía acertadamente que su esposa sufría. Ella estaba herida por su propia infancia y él quería sanarla desesperadamente. Barry intentó hacer las cosas como quería ella, y rara vez presionaba para hacer lo que él quería. Por desgracia, nada funcionó. Cuanto más se enfadaba y exigía ella, él se volvía más pasivo, enfrentándose menos. Ambos estaban siendo controlados por recuerdos inconscientes de la infancia. Cada uno reproducía patrones de conducta que empeoraban las cosas para el otro.

Trudy era la más pequeña de seis hijos. Cuando nació, su madre estaba deprimida y retraída. Sus hermanos y hermanas la intimidaban y abusaban de ella, pero su madre no hacía nada para detenerlos. Así que para Trudy la actitud pasiva de Barry enlazaba con el recuerdo de su madre. De manera automática, ella se sentía como alguien insignificante a quien no valía la pena proteger. Reaccionaba ante Barry enfadándose y exigiendo, tal como había hecho de niña para tratar de conseguir una respuesta de su madre. Por supuesto, no se trataba de algo “racional”. A diferencia de su madre, Barry estaba tratando de complacerla. Sin embargo, una vez que surgen las emociones de la infancia, estas matizan completamente nuestra visión del presente.

Para identificar la raíz de las respuestas de Barry, le pedí que se concentrara en la última vez que él y Trudy habían tenido una pelea. Le

pregunté qué pensamientos y sentimientos aparecían. «Impotente», dijo. Entonces utilicé una técnica que exploraremos en un capítulo posterior, y su mente volvió inmediatamente a una época de la infancia. Recordó escuchar a sus padres discutir, sintiéndose abrumado e impotente. Lo mismo ocurrió muchas veces durante su juventud y estableció el mismo patrón de conducta que en su matrimonio. Su padre, de la “vieja escuela”, era una persona irascible y criticaba tanto a Barry como a su madre. Había sometido a su hijo a base de golpes. Con el fin de evitar el dolor, Barry evitaba la confrontación e intentaba complacer a su padre. Su pasividad frente a la ira de Trudy era una respuesta automática. Por desgracia, solo la incitaba a ella más, ya que se enlazaba con redes de recuerdos de su madre no defendiéndola. Para ambos, las acciones del otro disparaban sentimientos de peligro. Por mucho que se amaran, el pasado estaba presente. Y estaba matando su matrimonio.

Ninguno de nosotros es inmune a este tipo de asociaciones. Nuestros cerebros están diseñados para hacerlas y ocurren todo el tiempo. Prueba este experimento. Elige un lugar tranquilo y toma la decisión de que, durante los próximos diez minutos, lo único que vas a hacer es concentrarte en tus fosas nasales mientras respiras de forma natural. Observa cuánto tiempo puedes hacerlo antes de darte cuenta de que tu mente se ha trasladado a otra cosa sin tu permiso. Es muy difícil mantener este tipo de concentración. Por eso se imparten clases de meditación en todo el mundo. Por eso los maestros Zen pasan años practicando para mantener la atención en la respiración, los cantos o los mantras. El cerebro realiza automáticamente asociaciones en relación con todo lo que hacemos, pensamos y sentimos. Nuestra tarea es reconocer cuándo tenemos pensamientos, emociones o respuestas físicas que son destructivas, negativas o perjudiciales y, después, hacer algo al respecto.

Quienes somos

Como verás, si bien todos somos producto de la genética, las experiencias pasadas influyen fuertemente en la mayoría de nuestras características y respuestas al mundo. No hay duda de que la forma en que crecimos ejerce una influencia sobre nosotros. Las experiencias con las que nos encontramos son codificadas en nuestras redes de memoria y forman la base de cómo percibimos el mundo siendo adultos. Hasta en las familias más cariñosas también puede que los niños se queden con recuerdos sin procesar.

Este tipo de problemas puede ocurrir porque la infancia es un momento en el que somos vulnerables. Somos pequeños en una tierra de gigantes. No tenemos ningún poder. Por este motivo, incluso en las mejores infancias, podemos tener experiencias que se almacenan sin procesar, acompañadas de las emociones, sensaciones físicas y creencias que teníamos en aquel momento. Estas experiencias se mantienen “calientes”, sin importarles cuánto tiempo ha transcurrido. En la terapia EMDR los recuerdos son identificados y procesados, ya que a menudo son la base de los síntomas actuales.

Mientras andamos por el mundo ahora, nos suceden una gran variedad de cosas en el presente que se pueden enlazar con redes de recuerdos no procesados. Cuando eso sucede, en lugar de ser capaces de lidiar con la gente y los acontecimientos como adultos, surgen nuestras emociones y sensaciones infantiles e influyen inconscientemente en nuestras reacciones. No aparece una imagen de lo que ocurrió en el pasado y decimos: «Ah, estoy actuando de esta manera porque mamá se olvidó de recogerme en la guardería». Solo tenemos los sentimientos relacionados con lo que ocurrió. Una vez que identificamos y procesamos estos recuerdos inconscientes, las emociones y sensaciones físicas negativas dejan de presentarse. Entonces podemos ser plenamente adultos en el presente y actuar en consecuencia.

También debo destacar que no todo tiene por qué estar relacionado con la primera infancia. Muchos tipos de experiencias horribles que podemos tener

de adultos pueden causar síntomas de TEPT u otros trastornos. A veces es una acumulación de esas experiencias lo que nos hace caer. Pero a menudo hay experiencias infantiles que nos hacen vulnerables, como en el caso de Lynne. Además, como sabemos, a veces las cosas que suceden en la adolescencia pueden ser muy perjudiciales. Por ejemplo, Meg vino a terapia a causa de su timidez extrema y falta de confianza en sí misma. Siempre se sentía como si la gente la estuviera mirando y juzgando, aunque simplemente estuviese haciendo cola en el supermercado. Resultó que los problemas de Meg partían de una experiencia ocurrida durante la adolescencia que había estado deseando disfrutar. Sus padres se divorciaron cuando ella tenía dos años y no volvió a ver a su padre hasta que tenía 13 años. Fue a visitar a sus familiares en Florida, vino su padre y se la llevó con él durante un par de días. Estaba muy emocionada y feliz cuando la llevó a la playa. Por desgracia, ella nunca había ido a la playa antes y no sabía nada sobre protección solar, por lo que se quemó gravemente.

Al día siguiente, mientras estaba en su casa, se suponía que debía ayudar a limpiar, pero no pudo debido al dolor consecuencia de las quemaduras del sol. Su padre la miró con desprecio y dijo: «No me puedo creer que fueras tan estúpida como para no ponerte crema protectora». Esa visita fue la última vez que le vio o supo de él. Al recuperar el recuerdo para su procesamiento, a pesar de que era años más tarde, Meg seguía sintiéndolo «como una patada en el estómago». La vergüenza que formaba parte de ese recuerdo aparecía cada vez que alguien la miraba, haciendo que se sintiera insegura y cohibida. Básicamente, había envenenado la sensación de sí misma durante los últimos veinte años.

Nuestros cerebros están constantemente haciendo conexiones que están fuera de nuestra conciencia. Incluso durante el procesamiento, solo algunas de las conexiones llegan a la conciencia. Por ejemplo, cuando veo una manzana,

esta se conecta con redes de memoria que tienen que ver con rojo, redondo, fruta, monda, rabito, tarta y todas las otras experiencias que he tenido con manzanas. El comérmela o no se basa en el sentimiento que surge internamente. ¿Tengo hambre o no? Si yo hubiera enfermado por comer una manzana podrida, puedo no volver a tocar una nunca más. La pregunta es: ¿nuestros recuerdos nos guían adecuadamente, o nos empujan a hacer cosas que no deberíamos hacer y que nos impiden hacer las cosas que deberíamos? ¿Me la como o no? ¿Tomo medicamentos o respiro profundamente? ¿Me defiendo o huyo? ¿Disfruto de un éxito o me preocupo de que suceda algo que lo estropee? ¿Elijo una relación que es buena para mí o una problemática? ¿Permito que me definan las respuestas “irracionales” de los recuerdos sin procesar o la salud mental?

Como veremos en los próximos capítulos, hay varias formas de identificar los recuerdos inconscientes que nos dirigen y maneras de lidiar con las reacciones que surgen y que nos molestan. En primer lugar, tenemos que reconocer que algunas de nuestras reacciones no se basan en la realidad actual, sino que son causadas, principalmente, por los recuerdos del pasado. Obviamente, a veces el enojo, la tristeza, el miedo o la ansiedad son apropiados, pero otras veces no lo son. A veces nuestras reacciones nos engañan y nos llevan a pensar que son válidas solo porque las estamos experimentando. Sin embargo, el mero hecho de sentir miedo no quiere decir que haya un tigre en la habitación. Las rosas son rojas, a veces. Y las violetas no son azules, incluso si nuestras mentes nos dicen lo contrario.

3. ¿Es el clima o es el tiempo?

Aunque existen miles de maneras diferentes de sufrir, en los últimos veinte años se ha hecho cada vez más patente que lo que suele traer a la gente a terapia está relacionado con un tema central: «Me siento atascado». Muy a menudo se oye: «No sé por qué continúo haciendo estas cosas». O: «¿Por qué no puedo sentirme mejor conmigo mismo?», «Sé que *debería* pensar de modo distinto, pero no lo hago». O: «Debería ser capaz de hacer algo, pero no puedo». En otras palabras, las personas se ven forzadas a responder ante el mundo de forma dolorosa, lo que les impide hacer o tener las cosas que quieren. Están también aquellos que han buscado ayuda y dicen: «La terapia no me ha funcionado». Lo que no son capaces de advertir es que existen más de cien tipos diferentes de terapias, con lo que encontrar el terapeuta adecuado puede ser cuestión de pura suerte. Sin embargo, pueden aprenderse cosas de los distintos tipos de terapia, y en este capítulo exploraremos algunos de ellos.

¿Y yo qué gano con eso?

Durante mi carrera, he ofrecido presentaciones en cientos de conferencias por todo el mundo, lo que me ha permitido interactuar con miles de personas de muchas culturas, pudiendo explorar tanto nuestras diferencias como nuestras similitudes. Lo que me ha llamado la atención es que los mismos principios de cerebro, cuerpo y mente se aplican a todo el mundo, independientemente de su edad, género u origen. Para poder ayudarte a comprender mejor la forma en

que los conceptos de este libro se relacionan contigo, vamos a hacer varios experimentos que he usado en casi todas las presentaciones que he impartido. Ya hemos hablado de cómo los recuerdos no procesados pueden afectar a las personas, debido a que las sensaciones físicas y las emociones angustiantes almacenadas en el cerebro afloran automáticamente. El cuerpo es un aspecto muy importante que hay que tener en cuenta, así que probemos con el primer experimento. En primer lugar, respira profundamente y suelta el aire despacio. Cierra los ojos un momento y nota cómo se siente tu cuerpo. A continuación, ábrelos para leer las líneas siguientes. Espero que no estuvieras sintiendo ninguna angustia y puedas tener una experiencia neutral de tu cuerpo. Ahora respira profundamente de nuevo y nota cómo se siente tu cuerpo si cierras de nuevo los ojos y repites una palabra. Abre los ojos después de repetir la palabra “no”, preferiblemente en voz alta o en tu mente si no estás solo, durante unos diez segundos: No. No. No. No. No. No. No.

Simplemente nóvalo. Por ejemplo, ¿han cambiado de algún modo tus hombros, pecho o estómago? Ahora respira profundamente de nuevo, cierra otra vez los ojos y nota lo que ocurre cuando cambias la palabra a: Sí. Sí. Sí. Sí. Sí. Sí. Sí. Sí.

¿Has notado alguna diferencia? Para la mayoría de nosotros, la respuesta habrá cambiado, aunque no se trate más que de una palabra. Pero las palabras están asociadas a muchas cosas en nuestra vida y hay una respuesta física automática ante lo que ocurre en nuestra mente. De este modo, lo que buscaremos en el siguiente capítulo es ver qué experiencias almacenadas fuerzan las respuestas físicas o emocionales que pueden estar manteniéndote atascado. Antes de hacerlo, en este capítulo repasaremos algunos preliminares adicionales y aprenderemos algunas herramientas para ayudarte a manejar la perturbación que pudiera surgir.

Llegados a este punto, debería mencionar que hay personas que hacen el experimento y no sienten ninguna reacción. Puede ser de utilidad ver qué puede aprenderse de una interacción que mantuvo en el transcurso de un taller. Durante cada programa certificado de formación en EMDR se llevan a cabo ejercicios prácticos para que los terapeutas que están aprendiendo la terapia también puedan tener una experiencia directa de cómo se sienten al recibirla. Los terapeutas se dividen en pequeños grupos y a cada uno de ellos se le da la oportunidad de estar en la posición del “cliente” mientras que otro desempeña el papel de terapeuta. Cada “cliente” utiliza un recuerdo perturbador de su propia vida para que pueda ser una experiencia real de aprendizaje. También hay un experto que supervisa y monitorea su progreso. Durante un ejercicio, el supervisor observó que una “cliente” comenzaba a llorar y el terapeuta que trabajaba con ella le dijo: «No, no, no tienes que hacer eso aquí».

Afortunadamente, el terapeuta estaba dispuesto a aprender y la cliente pudo procesar el recuerdo sin tener que dejar sus emociones de lado. Como recordaréis del capítulo anterior, para que puedan realizarse las conexiones internas espontáneas, es importante “simplemente notar lo que sea que venga a la mente y dejar que lo que tenga que ocurrir, ocurra”. Acto seguido le tocó al terapeuta convertirse en “cliente” y trabajar con algo de su propia vida. Dijo que no tenía nada en lo que trabajar, excepto que el sonido de la voz de su hija diciendo “papá” le molestaba por alguna razón. Así pues, utilizó eso como blanco. Después de procesar un poco, recordó estar con 6 años en el porche de su casa con su madre. Ella le contaba que su padre había perdido su empleo, que estaba en otra ciudad buscando trabajo y que iban a tener que mudarse de la casa en la que había nacido. Él se puso a llorar y su madre empezó a darle palmaditas en la espalda diciéndole: «Venga, venga, sé mi hombrecito. ¡No hagas enfadar a mamá!». Así pues, con 6 años, se obligó a sí

mismo a dejar de llorar y ser un “hombre”. Esa experiencia, y la sensación de que no estaba bien sentir, quedaron bloqueadas.

A partir de aquel momento, dejó de lado sus propias emociones y se distanció de cualquier sensación de perturbación. Aunque ya habían pasado muchos años y se había hecho terapeuta, esta experiencia aún le dominaba y se relacionaba de esa forma con sus propios clientes. En pocas palabras, da igual quién seas; los recuerdos que almacenamos fisiológicamente son la base de nuestras percepciones actuales del presente. Los recuerdos no procesados no solo pueden intensificar nuestras sensaciones y respuestas emocionales, sino que también pueden impedir que sintamos. Así pues, la pregunta que nos hemos de hacer si no experimentamos ninguna diferencia entre el “no” y el “sí” en el ejercicio anterior, es: «Este ejercicio, ¿no va conmigo o muestra que no suelo estar en contacto ni con mi cuerpo ni con mis emociones?». Si la respuesta es esta última, puede que estén implicados recuerdos sin procesar, ya que, tanto si estamos en contacto con las sensaciones corporales o emociones como si no lo estamos, las conexiones inconscientes del sistema de memoria todavía siguen afectando a las reacciones en el presente. Básicamente, el ordenador sigue encendido, aunque la pantalla esté apagada.

Los escollos

Antes de continuar, necesito ser muy clara sobre lo que es posible y lo que no lo es. Primero, es imposible eliminar completamente la infelicidad de la vida. Ocurren cosas, y también cambian. Las emociones pueden aparecer y desaparecer en un momento, si tenemos más o menos hambre, si perdemos o ganamos, o recibimos noticias buenas y malas, o si sale Venus. La cuestión es: ¿hasta qué punto nos dominan las emociones y cuánto duran? Es decir, la

tristeza, la rabia, la ansiedad, la soledad, la timidez y demás, ¿son temporales y se deben a alguna buena y obvia razón, o se trata del elemento en que nadamos la mayor parte del tiempo? ¿Es el clima o es el tiempo? Para responder a esta pregunta, conviene echar un vistazo a con qué frecuencia y en qué lugar nos encontramos atascados.

Tomemos el ejemplo de Nancy, que vino a terapia aquejada de ansiedad a volar. La ansiedad se había iniciado al viajar en una avioneta, yendo de una isla caribeña a otra durante una tarde de tormenta. Con el tiempo, el miedo que sentía a tomar un avión fue aumentando. Al final, tras recibir un ascenso, decidió pedir ayuda, ya que debía visitar numerosas ciudades cada mes.

El problema de Nancy podría entenderse y tratarse en psicoterapia desde diferentes perspectivas. Un terapeuta psicodinámico, por ejemplo, la animaría a explorar su ansiedad y volar para intentar destapar sus conflictos y miedos subyacentes. Le animaría a escribir acerca de qué le asusta de volar, qué preocupaciones tiene sobre el piloto, el copiloto, etc. ¿Se ha sentido de forma parecida con las personas que le cuidaban en el pasado? ¿Tiene problemas de confianza consigo misma y sentimientos de incompetencia? ¿Podría estar su miedo a volar relacionado con una sensación de inseguridad en el mundo experimentada durante la infancia? ¿Es su ansiedad una expresión de sentirse insegura en el mundo y está enfadada con sus padres por no protegerla?

Independientemente de las razones subyacentes, el tratamiento continuaría como toda terapia psicodinámica, es decir, identificando los “conflictos” que Nancy tiene, interpretándolos y trabajándolos verbalmente con el terapeuta para descubrir el significado del miedo en el contexto de la relación terapéutica. “Trabajar” significaría hablar de la experiencia y volver a experimentarla en la “transferencia” (transfiriendo los sentimientos de la infancia a la relación actual) con el terapeuta. Al mismo tiempo, profundizaría en su comprensión del problema actual, sus sentimientos respecto a sus padres

y el terapeuta y cómo sus experiencias presentes se relacionan con el pasado. La exploración de estos temas se llevaría a cabo dentro de una relación terapéutica segura y comprensiva, para fomentar un entendimiento profundo.

Con el tiempo y tras numerosas interacciones, Nancy sería capaz de comprender mejor cómo se relacionaba con sus padres, consigo misma y con el resto del mundo. A medida que fuera entendiendo mejor sus problemas y fuera siendo más consciente de sus propias reacciones, sería capaz de renunciar al control en diversas circunstancias. En este tipo de terapia, existe un reconocimiento de la importancia de las experiencias pasadas y se enfatiza el reconectar, en el presente, con las emociones y perspectivas experimentadas en la infancia. El agente de cambio principal es la relación actual con el terapeuta en el contexto de “terapia hablada”. Además de ganar conciencia y entendimiento, un terapeuta psicodinámico también puede sugerir algún tipo de desensibilización para ayudar a superar la respuesta de ansiedad.

Si Nancy hubiera sido tratada por un terapeuta cognitivo-conductual (TCC), el tratamiento más recomendado para este tipo de ansiedad sería un día completo de terapia que incluyera un “experimento conductual”. En este caso, sería una verdadera exposición a una situación de la vida real tomando un vuelo de 45 minutos los dos juntos. Normalmente, los dos tomarían un tren o un autobús al aeropuerto, saliendo desde la consulta del terapeuta. Nancy le contaría al terapeuta todas las creencias negativas acerca de todos los aspectos del viaje, desde el camino al aeropuerto, la espera del avión, el embarque y así hasta bajar del avión. Después de llegar en el primer vuelo, inmediatamente facturarían de nuevo y tomarían un avión de regreso. El papel del terapeuta es predecir las circunstancias en las que Nancy puede llegar a tener pensamientos negativos, enseñarle a pensar de modo diferente durante la situación y después comparar lo que realmente ha ocurrido y sus miedos. Durante el viaje de vuelta desde el aeropuerto, se animaría a Nancy a resumir

qué aprendió durante el tratamiento y cómo ser constructiva a partir de estas experiencias para continuar volando sin la presencia del terapeuta. En otros tipos de TCC, tendrían lugar numerosas consultas en las que se imaginaría el vuelo, acompañado frecuentemente con tareas para hacer en casa.

En este tipo de terapia, si bien se reconoce que algo en el pasado ha causado la ansiedad, el tratamiento se centra principalmente en los síntomas presentes. Los agentes de cambio son las manipulaciones directas de las conductas y las creencias. Por ejemplo, la gente asustadiza generalmente quiere evitar el evento u objeto temido, por lo que la terapia implica enfrentarse al miedo cara a cara. Ya que los terapeutas cognitivo-conductuales creen que las creencias negativas e irracionales sobre lo que pueda ocurrir son la razón de la evitación, el terapeuta diseña un “experimento conductual”, consistente en una exposición en la vida real al objeto o las circunstancias para retar estas creencias demostrando que la catástrofe esperada —en este caso un accidente aéreo— no ocurre. De este modo, se supone que el cliente aprenderá que el miedo es infundado y responderá en concordancia. En este tipo de tratamiento, se animaría a Nancy a que tomase otros vuelos durante el siguiente año y que controlase sus reacciones con las técnicas aprendidas y así prevenir una recaída.

Cuando Nancy llevó su problema a un terapeuta EMDR, la orientación fue muy diferente. En este caso, el foco de atención recae sobre los recuerdos almacenados causantes de los miedos. El terapeuta identifica las experiencias pasadas que causan el problema, las situaciones actuales que activan la perturbación y aquello que será necesario en un futuro. Todo esto se tratará a través del procesamiento. Sin embargo, más que hablar sobre las experiencias perturbadoras en detalle, el tratamiento implica el procesamiento directo de los recuerdos almacenados, lo que permite que el cerebro los almacene junto con pensamientos y sentimientos más adaptativos. Este tipo de procesamiento

genera simultáneamente tanto *insights* como una “desensibilización” a la ansiedad y el miedo.

De esta forma, bajo el punto del vista del “procesamiento adaptativo de la información”, el terapeuta recoge una historia clínica que examina qué estaba ocurriendo en la vida de Nancy cuando ella comenzó a mostrar síntomas. Está claro que volar en una avioneta durante una tormenta puede dar mucho miedo, pero mucha gente pasa por esta experiencia sin que por ello terminen sufriendo ni ansiedad persistente ni miedo a volar. Puede que haya algo más que esté ocurriendo. Tampoco había sido su primer vuelo, pues había volado en numerosas ocasiones antes de desarrollar este miedo. Durante la fase de recogida de historia, Nancy y su terapeuta ubicaron la primera, la peor y la última experiencia de vuelo perturbadora. Resultó que sus síntomas comenzaron en un viaje durante su primer año de universidad. Hacía poco tiempo que sus padres se habían separado y, posteriormente, divorciado, conexión de la que nunca antes se había percatado, ni que pensaba estuviera asociada de ninguna manera. Sin embargo, al trabajar sobre el vuelo en el que sintió miedo por primera vez, surgió la separación de sus padres como asociación a ese recuerdo. Describió cómo se sintió responsable de la decisión de sus padres y toda la confusión que la acompañó durante ese tiempo. Creía que si no hubiera dejado su casa para irse a la universidad hubieran seguido juntos.

Básicamente, el zarandeo generado por la tormenta durante el vuelo caribeño agravó su miedo y ansiedad ante la situación en casa y acabó transformándose en la base de su miedo a volar. Pero la cosa no termina ahí. La sensación de responsabilidad por las acciones de sus padres no se limitaba a su divorcio. No es inusual que tanto niños como adolescentes se sientan culpables cuando sus padres no se llevan bien. Esa conclusión puede quedar almacenada en su cerebro y causar problemas más adelante. Pero en este caso,

todavía era más complejo. Resultó que este sentido excesivo de responsabilidad era un tema recurrente en la vida en Nancy. Su padre era alcohólico, su madre sufría de depresión y ella había sido colocada en el rol de cuidadora.

A medida que se fueron completando los procedimientos de procesamiento de recuerdos, dejó de tener miedo a volar y pudo acudir a sus viajes de trabajo sin angustia. Sin embargo, al llegar a ese punto, podía elegir. ¿Quería terminar la terapia ahora que el procesamiento había eliminado su ansiedad a volar? ¿O tal vez quería tratar los temas más profundos, ya que ahora estaba claro que tenía un excesivo sentido de culpa y responsabilidad hacia su familia, así como hacia cualquiera con quien establecía una relación? Ahora se explicaban muchas de las dificultades que había tenido en sus relaciones amorosas. Había numerosas conductas de “cuidadora” y “sumisión” que no le servían, pero que había hecho de forma automática, sin darse cuenta de ello de forma consciente. Durante los siguientes ocho meses, escogió continuar la terapia EMDR con las demás áreas en las que estaba atascada y los problemas se resolvieron. Esto tuvo como consecuencia ser capaz de escoger una buena pareja y sentir la alegría de ser una “igual” en su relación. Se sentía libre para recibir amor y atenciones en vez de simplemente darlos.

Dado que todos andamos respondiendo automáticamente al mundo que nos rodea, es importante comenzar a percatarse de si una reacción perturbadora es apropiada o no. Si no lo es, si es excesiva, ¿es simplemente en relación con una situación específica o va más allá? Por ejemplo, una vez trabajé con una cliente embarazada, que estaba aterrorizada por el hecho de dar a luz. Hay muchas formas de reaccionar que están bien durante un embarazo, pero estar aterrorizada no es una de ellas. Así pues, rastreamos hacia atrás y este miedo parecía estar basado en el hecho de ser la mayor de siete hermanos. Para ella, dar a luz significaba convertirse en su propia madre, que había envejecido

prematuramente. Procesamos este pensamiento y dio a luz con mucha alegría. Aparte de lo anterior, también estaba involucrada la forma en que se percibía a sí misma, y se dio cuenta de que la mayor parte de su vida había estado excesivamente preocupada por su apariencia, pasando horas arreglándose antes de salir de casa para ir a una fiesta.

Cualquiera que sean las emociones, creencias y respuestas físicas negativas inapropiadas y habituales, generalmente están causadas por recuerdos tempranos no procesados que las determinan. El pasado está presente. Lo que necesitamos es darnos cuenta de si las respuestas son apropiadas o no. Si no lo son, ¿ocurren tan solo en un área de nuestras vidas, o será que estos recuerdos no procesados están abarcando una zona más amplia? Una vez más, ¿es el clima o el tiempo?

Manteniendo el equilibrio

Dado que todos tenemos recuerdos no procesados que se disparan, todos nos hemos sentido ansiosos, asustados, tristes, enfadados o inseguros en diversas ocasiones sin saber realmente por qué. Antes de comenzar a explorar algunos de esos problemas personales, es importante disponer de una manera de deshacerse de la perturbación, en caso de que esta aparezca. Esto nos dará el equilibrio que necesitamos para mantener un pie en el presente mientras exploramos nuestro pasado. Aunque todos hemos sentido antes estos sentimientos negativos, podremos estudiarlos más fácilmente si no tenemos miedo de las emociones. La mejor manera de lograrlo es sabiendo que podemos deshacernos de ellas cuando queramos. Por tanto, aprenderemos algunas técnicas de autocontrol que también podremos usar como parte de la fase de preparación durante la terapia EMDR.

Un lugar seguro o tranquilo

En términos del procesamiento adaptativo de la información, lo que hacemos es aumentar el acceso a las redes de memoria positivas. Estas son las redes que contienen las experiencias placenteras que has tenido en tu vida. Por ejemplo, el tipo de experiencias en las que te has sentido tranquilo y relajado. De este modo, si te sientes angustiado en algún momento y quieres parar, tienes acceso directo a emociones positivas. Básicamente, se trata de técnicas de cambio de estado emocional en las que podemos cambiar nuestro foco de atención y nuestro estado mental al mismo tiempo, al igual que contar hasta diez cuando estás enfadado puede a veces calmarte lo suficiente como para lidiar con una determinada situación. Si bien la razón por la que te enfadaste no cambia, hacer esto te ofrece un respiro entre la causa y tu respuesta automática. Todos necesitamos tener formas de volver a un equilibrio, independientemente de la razón por la que nos enfadamos.

Así que para empezar, **aprenderemos la técnica del “lugar seguro”**. Implica una visualización guiada usada comúnmente en hipnosis y técnicas de meditación, aunque con esta técnica estarás completamente despierto y consciente. Te dará un buen procedimiento de autocontrol. Para alguna gente puede ser más fácil grabar las instrucciones y seguirlas con los ojos cerrados. Si lo necesitas, puedes utilizar esta última opción. También ofrezco algunas elecciones alternativas en el [apéndice A](#).

Comenzamos con una imagen positiva. Lo que buscamos es una imagen de una experiencia positiva que hayas tenido en el pasado. Tal vez ir a la playa haga que te sientas muy a gusto, o tal vez tengas buenos recuerdos de un bosque o de la cima de una montaña. Deberá tratarse de una experiencia positiva que no esté conectada con nada negativo. Algunos clientes dirán: «Bueno, mi lugar seguro solía ser dentro de mi armario con mi osito de peluche. Cada vez que mamá y papá se peleaban, solía ir allí». Ese no sería un

buen sitio. O: «Oh, la playa es un lugar maravilloso, salvo aquella vez en que me violaron». Esa tampoco es una buena elección. En algunos casos, la gente puede sentirse más segura si se imaginan a sí mismos junto a una figura religiosa.

Identifica un lugar que te proporcione seguridad. Si lo prefieres, puede ser un lugar que te proporcione calma. Lo que buscamos es un recuerdo que te ayudará a recuperar una emoción positiva que puedas invocar y utilizar para sustituir una emoción perturbadora. Por favor, no continúes con este ejercicio si no puedes identificar un lugar seguro o tranquilo que no esté conectado con algo negativo. Deja de hacer el ejercicio si surgen emociones negativas. En esos casos, está claro que existen recuerdos no procesados que necesitarán de la ayuda de un terapeuta para tratarlos.

Si estás seguro de tener una buena conexión a un recuerdo que pueda invocar sensaciones de seguridad o calma, podemos hacer el ejercicio. En primer lugar, termina de leer este párrafo y luego prueba a hacer el primer paso. En un momento, me gustaría que simplemente cerrases los ojos e hicieras lo siguiente durante un minuto o así: **trae a tu mente una imagen de esa escena y presta atención a los colores y a cualquier otra experiencia sensorial que la acompañe. Nota como te sientes y nota las sensaciones que aparecen en tu cuerpo (en tu pecho, estómago, hombros o cara).** Nota si te vienen emociones agradables, buenas y positivas y abre los ojos. Ahora pruébalo. ¿Te has dado cuenta si el traer a tu mente esta imagen y permitirte a ti mismo estar con ella, prestando atención a los colores, a todo lo que había, ha hecho posible que emergieran esos sentimientos? Si aparecieron los sentimientos positivos, **ahora identifica una palabra que acompañe a esta emoción** —como “tranquilo”, que describiría la emoción, o “bosque”, que describiría la escena—. Es una etiqueta para la experiencia. Al final de este párrafo, te voy a pedir que **cierres los ojos de nuevo y traigas a tu mente la**

imagen, notes las emociones agradables y digas la palabra en tu mente. Simplemente nota las emociones a medida que te fundes con la escena a la vez que repites la palabra en la mente. Después de unos momentos, abre los ojos. Ahora ciérralos y hazlo.

Si han aparecido esos sentimientos positivos, hazlo de nuevo durante unos momentos, cerrando los ojos, trayendo a tu mente la imagen y luego repitiendo la palabra para emparejarlas. **Continúa haciendo esto cinco veces, durante más o menos un minuto cada vez.** Esto debería ayudar a fortalecer las conexiones. Prueba ahora.

Técnica del cambio en la respiración

Ahora probemos el ejercicio de nuevo, pero esta vez nota el cambio que ocurre en tu respiración cuando traes a tu mente la imagen y la palabra. Después de que sientas aparecer las emociones positivas, coloca una mano sobre la parte de tu estómago o de tu pecho donde comienza tu respiración. Este es el tipo de respiración que tienes cuando te sientes seguro o calmado. También es una técnica útil porque siempre que te sientas estresado cambiará tu forma de respirar. Normalmente se producirá un desplazamiento hacia arriba en tu cuerpo. Si notas que te ocurre esto, puedes volver a traer tu respiración hacia abajo, hasta lograr ese patrón relajado. Puedes cerrar los ojos y probarlo ahora.

Comprobando los efectos

Si has sido capaz de entrar y salir del recuerdo con comodidad, sintiendo las emociones positivas y pensando en la palabra, vamos a hacer una prueba. Lee los párrafos de uno en uno, y sigue las instrucciones. **Nota tu cuerpo y luego trae a tu mente la imagen y la palabra. ¿Aparece con ellas la emoción**

positiva? Cierra los ojos para comprobarlo y luego ábrelos cuando tengas una respuesta. Pruébalo ahora.

Si las emociones positivas aparecieron cuando trajiste a tu mente la imagen y la palabra, ahora viene un último paso. **Intenta recordar algo que haya ocurrido hace poco que te perturbó moderadamente y nota cómo cambia tu cuerpo. Una vez que lo hayas hecho, trae la imagen positiva y la palabra y mira a ver si las emociones positivas regresan.** Pruébalo ahora.

Si ha funcionado, puedes usar esta técnica para mejorar cómo te sientes cuando estés angustiado. Al traer a la mente la imagen y la palabra deberías acceder al lugar seguro o tranquilo, lo que te ayudará a manejar esos problemas puntuales que a veces nos llevan a estar desequilibrados. Con el fin de asegurarte que continúa funcionando, deberías hacer este ejercicio diariamente cuando *no* estés alterado. Esto hará que te sea más fácil cambiar de un estado de perturbación a un estado de seguridad o calma. Asimismo, intenta hacer esto con la técnica del cambio en la respiración. **Si traes algo a la mente que te molesta ligeramente, cierra los ojos y nota la forma en que respiras, y a continuación cambia tu respiración de nuevo al modo relajado, respirando desde la zona que identificaste previamente (más abajo en el estómago o el pecho).**

Añadir estimulación bilateral

Una vez que tengas ese lugar seguro o tranquilo, hay una manera de ayudar a aumentar los sentimientos positivos: mediante el uso de la estimulación bilateral con *tapping* alternado. Sin embargo, es importante que controles tus sensaciones y pensamientos, y si comienzan a cambiar hacia algo negativo, detente y vuelve al modo de respiración positivo. Aquí tienes dos tipos de estimulación que puedes utilizar. Para hacer el primero, pon tus manos sobre los muslos y golpea ligeramente primero sobre uno y luego sobre el

otro. Cuando nos concentramos en el lugar seguro o tranquilo, solo hacemos *tapping* lentamente de un lado a otro entre cuatro y seis veces, durante unos cinco segundos. No hacemos tandas largas y no lo hacemos con mucha rapidez debido a que las tandas rápidas o largas que usamos en el reprocesamiento con EMDR a veces pueden traer asociaciones desagradables a medida que surgen nuevos recuerdos.

Otra manera de hacer la estimulación se llama el abrazo de la mariposa. Fue desarrollado en México para trabajar con grupos de niños tras el paso de un huracán. Desde entonces, ha sido utilizado en todo el mundo para ayudar a aumentar los sentimientos positivos de un “lugar seguro”. Para hacerlo, cruza los brazos delante de ti, con la mano derecha sobre el hombro izquierdo y la mano izquierda sobre el derecho. A continuación, da golpecitos alternadamente en cada hombro lentamente, de cuatro a seis veces. Para probarlo, **trae a tu mente la imagen del lugar seguro o tranquilo junto con la palabra positiva con la que lo has conectado y déjate llevar hacia ese estado de seguridad o calma. Una vez que recuperes esa sensación, da golpecitos alternadamente en los muslos o con el abrazo de la mariposa de cuatro a seis veces, y luego detente, respira y observa cómo te sientes.** Pruébalo durante una tanda. A continuación, abre los ojos.

Si el estado positivo aumenta, cierra los ojos una vez más, permítete sentir los sentimientos y trae a tu mente la palabra. A medida que sientes cómo surge la sensación positiva, de nuevo golpea suavemente cada lado de cuatro a seis veces. Esta es una buena forma de reforzar y aumentar el poder del lugar seguro o tranquilo, de manera que pueda utilizarse para manejar la perturbación puntual. Eso puede darte un sentido de equilibrio a medida que empiezas a explorar algunos de tus propios recuerdos no procesados. Inténtalo de nuevo. Si la estimulación bilateral te es útil, utilízala a diario. Si no es así, continúa usando solamente la imagen y la palabra. Recuerda que también

puedes usar la técnica del cambio en la respiración para volver a los sentimientos positivos cuando estés angustiado. Utiliza el ejercicio de lugar seguro/tranquilo todos los días cuando te sientas bien, para asegurarte de que las emociones positivas se vuelven a cargar y se mantienen lo suficientemente fuertes como para ayudarte a deshacerte de la perturbación cuando sea necesario.

Técnica del personaje de dibujos animados

Aquí hay otra herramienta útil que puede ayudar con el diálogo interno negativo. A veces hacemos algo y nuestra mente empieza a decirnos lo equivocados que estábamos al hacerlo, que menudo error cometimos o somos. En este caso puedes probar otro experimento. Piensa en un personaje de dibujos animados que tenga una voz rara, como el pato Donald, el pato Lucas, Elmer el gruñón o Popeye el marino. **Cierra los ojos y trae a tu mente esa voz crítica y observa cómo tu cuerpo cambia. A continuación, haz que la voz de tu cabeza suene como el personaje de dibujos animados y nota lo que sucede.** Pruébalo ahora. Para la mayoría de la gente, desaparecerán los sentimientos perturbadores que van unidos a la voz. Estas caricaturas tienen unas asociaciones a recuerdos tan agradables y divertidos que la negatividad no puede durar. El uso de este tipo de técnicas demuestra que podemos controlar muchas de nuestras respuestas si somos capaces de percibir lo angustiantes que son y tomarnos el tiempo para hacer algo al respecto.

Como señalé anteriormente, estas técnicas no hacen desaparecer las razones por las cuales nos sentimos mal, pero pueden devolvernos a una sensación de equilibrio, de forma que podamos hacer frente a la situación actual de manera más adecuada. Si estamos lidiando con respuestas perturbadoras crónicas —emociones, pensamientos, sensaciones y comportamientos negativos que se presentan a menudo—, en este caso se trata por lo general de aspectos que se

manejarían mejor abordando las causas subyacentes. Esto puede tomar algún tiempo, pero el saber que contamos con estas técnicas puede ayudar. Aprenderemos más en el transcurso del libro.

Una fuente habitual de dolor

Durante mis cientos de presentaciones en todo el mundo, me han sorprendido la cantidad de similitudes que compartimos, independientemente del país o la cultura. Por ejemplo, de forma rutinaria pregunto a la audiencia: «¿Cuántos de vosotros recordáis haber sido humillados en algún momento en la escuela primaria?». Independientemente de la ubicación o del tipo de público, es fácil que el 95% de la gente levante la mano. Por lo tanto, vamos a intentar un experimento para ver si tienes el mismo tipo de recuerdo, y así comprobar si esa experiencia está procesada o no. Si no está procesada, puede surgir alguna perturbación. Si esto sucede, por lo general serás capaz de utilizar una de las técnicas que hemos aprendido para deshacerte de la misma. Si te encuentras actualmente en terapia por un trastorno complejo, o sientes que puedes estarlo sufriendo, por favor, no hagas este ejercicio. En ese caso, la exploración personal es mejor hacerla con la ayuda de un terapeuta y utiliza este libro únicamente para obtener información general acerca de la condición humana y lo que mueve a la gente.

Si te sientes cómodo para intentar el experimento, entonces cierra los ojos, observa tu cuerpo, a continuación trae a tu mente la humillación de la escuela primaria y observa qué sucede. Observa lo que sientes en el cuerpo y los pensamientos que surgen. Simplemente nótalos. Entonces imagina que estás borrando la imagen con una manguera de chorro a presión o un enorme

borrador y abre los ojos. Esta es otra técnica que puedes utilizar para cambiar las imágenes mentales negativas. Pruébala ahora.

Si sientes alguna perturbación por la experiencia, utiliza la técnica del cambio en la respiración o el ejercicio del lugar seguro/tranquilo para dejarlo ir. Ahora, al entrar en esa experiencia, algunos de vosotros os daréis cuenta de que el cuerpo se os encoge, a la vez que sentís el calor de la emoción presente en aquel momento y tal vez hasta el pensamiento que estaba presente. Podremos decir que el recuerdo no ha sido procesado correctamente porque lo que apareció junto con la imagen eran viejos pensamientos, emociones, sensaciones físicas o creencias negativas o perturbadoras que son parte de lo que está bloqueado en el sistema de memoria. Aunque puede que lo hayas sentido en el estómago o en el pecho, su origen real está en tu cerebro. Lo que estás experimentando es el resultado de la transmisión neuronal de tu cerebro a las glándulas y músculos de tu cuerpo y de vuelta al cerebro. Rememorar la experiencia perturbadora provoca sensaciones físicas asociadas con la misma.

Examinemos ahora lo que estaba pasando en el recuerdo al que accediste. Nota si tenía que ver con un maestro o entrenador, un grupo de amigos o un niño abusivo. ¿Ocurrió en un aula, en un partido, en un baile? Sea lo que sea, solo nota los diferentes aspectos del recuerdo y observa si hay algún tentáculo de esa experiencia que se esté enroscando en tu presente. O sea, ¿tienes actualmente algún problema con la autoridad o con cierto tipo de personas, problemas para hablar en público, problemas de aprendizaje o rendimiento, problemas de incomodidad en situaciones de grupo? Observa si tienes algún problema que pueda provenir de ese evento anterior. ¿Qué aspectos de ese recuerdo no procesado pueden ser responsables de las restricciones que tienes en el presente? Puede que desees anotarlos para usarlos en un futuro.

Algunos de vosotros regresasteis a la experiencia anterior y el pensamiento que surgió fue algo así como: «Caray, aquella profesora no debería haberse

dedicado a la enseñanza», o una risita acompañada de un: «¡Yo era tremendo!». En otras palabras, apareció asociada una expresión adulta y tu cuerpo no cambió especialmente mientras pensabas en ello. Diríamos que esa experiencia ha sido completamente procesada y ya no contiene las emociones, respuestas físicas y creencias negativas que tenías en ese momento. Puedes recordar que estabas molesto en ese entonces, pero no lo sientes ahora. El recuerdo procesado se ha integrado en el resto de las redes de memoria y lo que ahora tienes es una respuesta adulta adecuada a algo que sucedió cuando eras niño. En consecuencia, no debería haber ninguna característica disfuncional en tu presente derivada de ese incidente porque has dejado ir lo que es inútil, o sea, las emociones, sensaciones y creencias negativas.

¿Por qué les ocurre a algunos y a otros no? Es puramente suerte. Tal vez el petardazo del tubo de escape de un camión te despertó la noche anterior y estabas tan cansado que el evento te impactó negativamente. Quizá, al contrario, habías tenido experiencias tempranas en la infancia que sentaron unas bases lo suficientemente positivas como para que no te vieras afectado. Tal vez cuando ocurrió, un amigo vino a tu casa y te pasó un brazo por los hombros diciéndote: «No pasa nada, todo va a estar bien». Hay un momento, una ventana de oportunidad justo después del evento, que permite que se establezca un enlace positivo que hace que pueda ser procesado completamente. Tal vez sea la genética. Existen debilidades respiratorias y cardíacas, así como hay sensibilidades diferentes hacia las situaciones estresantes que pueden saturar el sistema de procesamiento. Pero en realidad, no importa. Nadie tiene la culpa.

Independientemente de por qué el recuerdo está sin procesar, una cosa a tener en cuenta es que no hay estigma alguno asociado a ello. Tú no pediste tener esta experiencia perturbadora almacenada negativamente en tu cerebro cuando eras un niño, ni pediste los efectos secundarios negativos de lo que

fuera que ocurriese. El hecho de que el evento no cumpla con el criterio de “horrible” a ojos de un adulto no importa en absoluto. Si vuelves a aquella humillación en la infancia te darás cuenta de que es algo que sucede a menudo. Todo el mundo las sufre y, sin embargo, para muchos de nosotros han tenido un efecto negativo de larga duración. Eso es debido a que, a pesar de que pueda parecer insignificante desde una perspectiva adulta, de niño no fue algo insignificante. De niño fue terrible. Ser humillado en la escuela primaria puede ser el equivalente evolutivo de ser apartado de la manada y ahí nos encontramos con el miedo a la muerte, ya que la exclusión significa la muerte potencial. Muchas experiencias infantiles se conectan con ese miedo: el miedo a no ser amado, a la muerte. A no ser querido, a la muerte. A no ser aceptado, a la muerte. Todos esos miedos surgen de forma automática y pueden sobrecargar el sistema de procesamiento. Básicamente, esa es la forma en que las experiencias negativas pueden almacenarse. Por lo tanto, no importa si se trata de algo que un adulto vería o no como un trauma. Si tiene un impacto negativo en la infancia, puede ser la causa de los problemas presentes.

La serpiente entre la hierba

Es importante recordar que, si bien los recuerdos no procesados existen y pueden ser la base de algunas respuestas y rasgos negativos, eso no es todo lo que somos. Cuando hablamos de procesamiento, decimos que los eventos perturbadores son capaces de enlazar en nuestras redes de memoria con información positiva/adaptativa. Por tanto, la humillación en primaria enlaza con recuerdos de otros amigos que sufrieron burlas o fueron ignorados y nos damos cuenta de que no eran peores que nosotros. O que esa profesora realmente no debería de haberse dedicado a la enseñanza, comparada con

otros profesores que hemos conocido. O que esos niños abusivos eran crueles y no queríamos ser como ellos. Nos sentimos mejor con nosotros mismos porque hemos tenido buenas experiencias, buenos amigos y el recuerdo de la humillación enlaza con ellos. Pero cuando el evento perturbador es demasiado molesto, se almacena de tal forma que no puede enlazarse con nada más adaptativo, aunque la información adaptativa exista en nuestro cerebro.

Por ejemplo, si pensamos en los veteranos de la guerra de Vietnam que todavía se agachan buscando protección, o que todavía están furiosos, es evidente que también han tenido experiencias positivas en sus vidas. Han leído libros de autoayuda. Han participado en terapia de grupo. Todas esas cosas han sucedido y también están almacenadas en su cerebro. Pueden funcionar bien en determinadas circunstancias, pero no en otras. Pueden ser muy cariñosos con sus familias en un momento, basándose en sus recuerdos positivos, y enfurecerse al momento siguiente, porque hay algo que dispara sus recuerdos negativos. Las dos redes de memoria no han sido capaces de enlazarse. Pero nunca es demasiado tarde.

Vamos a estudiar esos tipos de eventos y síntomas principales en el **capítulo 6**. Para ilustrar lo que quiero decir, voy a poner un ejemplo. Recientemente, una mujer de 80 años hizo que su médico se pusiera en contacto conmigo. De niña, vivió en Japón durante la Segunda Guerra Mundial. Vino a terapia aquejada de depresión y ansiedad. Su marido sufría una pérdida auditiva significativa y sus gritos unidos al volumen de la televisión actuaban como disparadores. Huelga decir que tenía problemas importantes. Su madre abandonó a la familia cuando ella tenía 3 años. Un día, cuando estaba en la escuela, su padre fue reclutado por el ejército japonés y nunca más lo volvió a ver. Sobrevivió a los bombardeos y fue violada. Puedes imaginar todas las dificultades que había sufrido. Después de unas semanas de tratamiento, su vida cambió. Le dijo a su terapeuta: «Me siento libre por primera vez en mi

vida». Incluso a los 80 años de edad, su cerebro fue capaz de digerir y almacenar adecuadamente la información sin procesar que había estado enterrada durante las últimas siete décadas. De nuevo, el mensaje es que nunca es demasiado tarde.

En resumidas cuentas, nadie es inmune a la posibilidad de tener recuerdos inconscientes sin procesar. Puedes mirar a tu alrededor y creer que los demás están mucho mejor que tú, pero puede que esto solo sea así en la superficie. A veces una persona puede tener mucho éxito en el mundo debido a las experiencias positivas y adaptativas, a pesar de tener una terrible imagen de sí misma causada por eventos no procesados. Un ejemplo es Samuel, un sacerdote de 60 años a punto de convertirse en el presidente de una prestigiosa organización caritativa. Para su desgracia, a pesar de su capacidad de conseguir logros importantes, siempre había tenido problemas de baja autoestima, vergüenza y ansiedad. Quería liberarse de estos sentimientos porque sabía que serían perjudiciales en su nueva posición.

Durante la recogida de su historia clínica en EMDR, se hizo evidente que sus recuerdos infantiles y las situaciones adultas estaban relacionadas con sentimientos incómodos y creencias tales como «Soy estúpido», «Soy inadecuado», «No soy digno de confianza», o «Soy inferior». Durante las sesiones de procesamiento EMDR, trabajó una serie de recuerdos de la infancia tales como ser torpe en un restaurante, sentirse apocado en el campo de béisbol y tener problemas en la clase de latín. Y entonces salió el gordo. Se trataba de un recuerdo temprano de su padre furioso, tirando la comida, amenazando a su madre, descontrolado. Samuel se vio a sí mismo acobardado junto a la estufa. No podía ayudar a su madre y se sentía completamente inadecuado.

Ese evento sentó las bases para los posteriores problemas con sus compañeros. Los síntomas desaparecieron después de que las emociones,

sensaciones físicas y creencias asociadas con los recuerdos se transformaron durante el procesamiento EMDR. Llegó a la creencia de «Soy un adulto con valía». Samuel ahora podía aceptar el nuevo cargo y llevar a cabo su trabajo sin los sentimientos de insuficiencia y de ansiedad que había sentido anteriormente. Las experiencias positivas que había tenido en su vida estaban ahora definiendo claramente quién era, cómo respondía y lo que escogía hacer.

Pero a veces la gente puede pensar que sus vidas van por buen camino y no tienen idea de cómo uno de sus recuerdos no procesado está controlando su existencia. No lo saben muy bien hasta que les viene a morder. Por ejemplo, cuando llegó a terapia, Paul era un hombre de negocios europeo de unos 40 años. Por primera vez en su vida sufría de depresión y ansiedad (dificultad para relajarse, concentrarse y dormir), lo cual afectaba tanto a su productividad como a la cercanía que sentía con su esposa e hijos. Hasta ese momento, había tenido la sensación de que la vida era buena. Había tenido éxito en los negocios, había ganado un montón de dinero y mantenía bien a su familia. Básicamente, había logrado todo lo que se había propuesto. La causa de la depresión y la ansiedad le parecía obvia. Recientemente había perdido casi todas sus inversiones debido a la combinación de una desaceleración de la economía y la traición de un colega. Joseph, un hombre en el que había confiado, no pagó los préstamos que tenían en común, abandonando la ciudad y negándose a responder a las llamadas de Paul.

Visto por encima, su depresión sin duda parecía tener sentido. Había estado invirtiendo durante largo tiempo para la educación de sus hijos y su jubilación. Hasta ahora, había disfrutado de una relación estrecha y sana con su esposa e hijos y compartían buenos amigos. Estaba orgulloso de cómo había cuidado a su familia y se había centrado en sus necesidades. Sin embargo, durante la recogida de su historia clínica, aparecieron algunas señales de alarma. Paul describió una infancia feliz hasta la edad de 7 años, cuando su padre se volvió

alcohólico, perdió su trabajo y la familia se vio en la pobreza. Paul insistió en que su malestar estaba relacionado con su situación financiera actual y no era debido a sus dificultades en la infancia, puesto que él creía que se las había arreglado para aprender de ellas y dejarlas atrás. Sin embargo, aunque solo sea para asegurarse, lo mejor es explorar las posibilidades. ¿Es el clima o es el tiempo?

Paul y su terapeuta utilizaron una técnica que aprenderemos en el próximo capítulo e identificaron los “recuerdos fuente o recuerdos alimentadores” — los eventos más tempranos recordados que pueden estar causando los problemas actuales—. Uno de los recuerdos “fuente” de Paul incluía una experiencia a los 8 años, cuando le dejaron de lado en un evento familiar. Su creencia negativa era «No importo». Cuando este recuerdo fue procesado, surgieron *muchas* experiencias de su vida en las que buscaba la aprobación de los demás, especialmente de otros hombres. Durante el reprocesamiento, se dio cuenta de que sus dificultades como adolescente y joven adulto —baja autoestima, mala relación con los demás y abuso de drogas— se relacionaban directamente con sus experiencias tempranas con su padre alcohólico. En ese momento se dio cuenta de que sus experiencias anteriores le habían afectado durante toda su vida, en particular en su relación con el colega que le había traicionado. Él había querido ayudar a Joseph a iniciarse en el negocio. Ahora se daba cuenta de que había ignorado la dudosa confianza y ética laboral de Joseph. Fundamentalmente, había querido ser el mentor que tanto había anhelado tener cuando estaba creciendo.

La mayor parte del tiempo el padre de Paul estaba ausente, y cuando estaba en casa estaba borracho. Empujaba a su esposa y Paul era incapaz de enfrentarse a él por temor a su ira y sus agresiones físicas. A pesar de que jugaba bien al fútbol, su padre se perdió todos sus partidos. Nunca se sintió lo suficientemente bueno como para obtener la aprobación de su padre. En

resumen, su padre o bien estaba enojado con él o le ignoraba. De esta forma se sentaron las bases para que la “serpiente” le mordiese cuando trataba de dar a un joven colega el apoyo que él nunca había tenido. No es una situación inusual. Todos estamos sujetos a las reacciones que los investigadores llaman el “efecto halo”. Vemos algún rasgo en alguna persona que nos hace sentir bien y automáticamente le damos a esa persona una serie de características positivas que puede que no posea. Por ejemplo, podemos identificarnos con el sentido del humor de una persona y pensar que también comparte nuestro punto de vista político. O conocemos a alguien que trabaja ayudando a los demás y creemos que comparte nuestros objetivos humanitarios. Estas son asociaciones automáticas que, al igual que “las violetas son azules”, pueden estar totalmente fuera de lugar.

A veces las asociaciones son inofensivas. Otras veces, nacen de recuerdos que nos ciegan. Paul vio a un joven que le recordaba a su propia infancia y quiso ayudarlo. Las similitudes le impidieron ver todos los rasgos negativos de Joseph, haciéndole pensar que merecía su ayuda. Por desgracia, Joseph había sido dañado en su propia infancia. Pero los recuerdos no procesados nos afectan de distintas maneras y, a diferencia de Paul, su colega no era alguien en quien se pudiese confiar. Cuando los recuerdos de Paul acerca de su padre y la traición de Joseph fueron procesados, fue como si de repente todo encajase y recordó todas las cosas que había justificado o ignorado. Este velo que le impedía ver, resultado de recuerdos no procesados, es la misma razón por la que muchas parejas se sienten atraídas el uno hacia el otro y terminan estableciendo una relación malsana. Exploraremos esto en profundidad en el [capítulo 8](#).

La extrema depresión que Paul sentía podía explicarse asimismo por sus experiencias anteriores. El alcoholismo de su padre provocó el empobrecimiento económico de la familia. Sentía que su padre había «perdido

su integridad» y «no había puesto a la familia en primer lugar». Así que Paul se comprometió a hacer las cosas de manera diferente, ofreciendo seguridad económica a su familia y tratando de ser un buen esposo y padre. Pero ahora sus pérdidas financieras eran especialmente devastadoras para él, ya que temía no ser capaz de mantener a su familia, al igual que hizo su padre.

Por lo tanto, al tratar de ser diferente a su padre, Paul se había convertido en un ciudadano modelo, acumulando riqueza y haciendo todo lo posible para estar a disposición de su familia. Todos rasgos maravillosos. Sin embargo, fuera de su campo de visión estaban los tentáculos de los recuerdos sin procesar que le permitieron confiar en alguien que le iba a traicionar —y sentirse completamente devastado cuando sus finanzas se derrumbaron—. Sin embargo, después de procesar los recuerdos de las acciones de su padre —así como sus sentimientos de haber traicionado la confianza de su propia familia—, la depresión de Paul desapareció. Se dio cuenta de que había acumulado riquezas con éxito anteriormente y que tenía el talento suficiente para hacerlo de nuevo. Pero ahora podía hacerlo sin el velo que le cubría los ojos.

Otra cosa que debemos tener en cuenta es que identificar y eliminar la “serpiente en la hierba” quiere decir que no regresará a mordernos más tarde. Por supuesto, una vez que decidimos que necesitamos ayuda porque estamos deprimidos, hay muchas opciones. Una opción que la gente suele escoger es la medicación. Sin embargo, podría ser útil tratar primero con psicoterapia para ver si la medicación es realmente necesaria. Aunque los antidepresivos sin duda pueden ser útiles en ciertas condiciones, pueden no ser la mejor opción en otras circunstancias. Además de los efectos secundarios, hay estudios que demuestran que una vez que se suspende la medicación, los síntomas pueden regresar. Por ejemplo, un estudio publicado en *Journal of Clinical Psychiatry* encontró que el EMDR era más efectivo que el Prozac para tratar síntomas de trauma y depresión. Después de ocho semanas, se interrumpieron ambos

tratamientos y la gente del grupo que había tomado antidepresivos comenzó a recaer, mientras que las personas en el grupo de EMDR continuaron mejorando. Los antidepresivos ayudaron a cambiar el “estado del cerebro”, pero este volvió a su estado inicial una vez que se dejó el medicamento. La terapia EMDR, sin embargo, eliminó la causa de la depresión. En última instancia, lo que queremos es un cambio en el “clima”, no solo en el “tiempo”.

Con el piloto automático

Como probablemente puedas ver, por ahora, los casos en este libro nos muestran que los recuerdos inconscientes gobiernan nuestras reacciones ante el mundo que nos rodea. Como Samuel, Paul y Nancy, no importa cuán religioso, rico o inteligente seas, nadie es inmune. Cada asociación que hacemos se basa en nuestras redes de memoria, ya sean buenas o malas. El primer paso para cualquiera de nosotros es identificar qué respuestas negativas tenemos en el presente. A partir de ahí, podemos utilizar algunas de las técnicas de autocontrol que ya hemos aprendido u otras que aparecen en los próximos capítulos, con el fin de hacer frente a nuestras respuestas. Eso implica que tendremos que vigilarnos para saber cuándo hemos perdido el equilibrio.

Por desgracia, esto no siempre es fácil, ya que por lo general tenemos puesto el piloto automático. Con esto quiero decir que a menudo vamos por la vida sin hacer otra cosa que reaccionar a sentimientos, pensamientos, sensaciones internas y situaciones externas. Es posible que planeemos hacer algo, pero nuestra vida interior toma las riendas y nos distraemos. Para explorar lo anterior, intenta llevar a cabo otro experimento: toma la decisión de que el resto del día solo vas a entrar o salir de una habitación cruzando el

umbral con el pie izquierdo. Pon tu plan por escrito y ponlo junto a tu cama, con lo que será la última cosa que veas esta noche. Mañana por la noche, antes de irte a dormir, piensa cuántas veces lo hiciste en realidad. Si eres como la mayoría de la gente, te habrás olvidado más veces de las que lo habrás recordado. Esto es debido a que las asociaciones de nuestro mundo interior se vuelven más inmediatas y convincentes que acordarnos de controlar nuestro cuerpo y hacer algo de manera diferente.

Un objetivo de este libro es reconocer los recuerdos sin procesar que pueden estar haciéndonos ser de una forma determinada para que podamos ser más conscientes de qué se está activando y cuándo lo hace. Mediante el uso de las técnicas de autocontrol, puedes ver lo que eres capaz de hacer por tu cuenta y cuándo puede que necesites más ayuda. Desde este punto, con un poco más de preparación, en el próximo capítulo empezaremos a identificar algunos de los recuerdos que pueden ser la raíz de las reacciones angustiosas que ya reconoces, o los que pueden estar esperando a salir si se dan las circunstancias adecuadas.

Mientras tanto, comienza a usar diariamente las técnicas de autocontrol que ya has aprendido. Recuerda practicar la técnica del lugar seguro/tranquilo todos los días para fortalecerla, para que cuando te sientas perturbado puedas traer de vuelta los sentimientos positivos. Si tu mente no se ha ido hacia algo negativo, utiliza el *tapping* bilateral en los muslos o el abrazo de la mariposa para aumentar las emociones y sensaciones positivas. También puedes utilizar la técnica del cambio en la respiración para calmarte cuando te sientas estresado y la técnica del personaje de dibujos animados para hacer frente a la autocrítica negativa. También puedes utilizar las técnicas de la manguera a presión o el borrador para ayudarte a enfrentar imágenes negativas persistentes. Todas estas herramientas pueden ayudarte a recordar que eres capaz de tener el control de tu cuerpo y tu mente. A medida que exploras tus

propios procesos inconscientes, encontrarás que la comprensión de por qué suceden las cosas puede ayudar aún más.

4. ¿Qué está controlando tu vida?

La mayoría de la gente busca terapia porque existe un misterio sin resolver. En mis más de veinte años como terapeuta, nunca he oído de alguien buscase mi ayuda porque “mi padre no me quería”. La gente busca ayuda por algo en el presente. Fundamentalmente, están haciendo, sintiendo o pensando algo que saben que es destructivo, pero no pueden parar. La mayoría de la gente cree que, a pesar de que pueden haber tenido una infancia desgraciada, aquello ocurrió hace años y *debería* ser irrelevante. Son los “deberías” lo que lo empeoran, ya que los “debería hacer, sentir o pensar de manera diferente” hacen que la gente se sienta más como un fracaso, aumentando la visión negativa que tienen de sí mismos.

Totalmente encajonado

Uno de los problemas estriba en que la mayoría de la gente ve el pasado como una simple “experiencia de aprendizaje”. Piensan: «Sucedió algo, así que aprendí a sentir o actuar de cierta manera. Pero eso fue hace años. Soy más mayor y más maduro y sé que lo que hago no es lo que debería estar haciendo, pero ¿por qué no desaparece? Debe haber algo en mí que está mal».

Lo que hay que tener en cuenta es que puede haber algo que esté mal, pero no tiene por qué definirnos. Significa que hay ciertos recuerdos sin procesar, que están fisiológicamente almacenados en nuestro cerebro, que contienen las emociones y sensaciones físicas que existieron en el momento del suceso.

Debido a que estos recuerdos no están procesados, siguen generando pensamientos y sentimientos negativos cada vez que se activan. Por ese motivo, es probable que hayas oído o visto a amigos muy exitosos que de repente empiezan a hablar y actuar como niños cuando están al teléfono con un familiar. Puede que incluso veas cómo cambian sus expresiones faciales y su postura a medida que comienzan a sentirse impotentes al hablar con sus padres o hermanos mayores. Las emociones, pensamientos y sensaciones físicas que surgen pueden controlar nuestra vida a menos que hagamos algo al respecto. «No soy lo suficientemente bueno. Me van a hacer daño. No puedo tener éxito». Este es el tipo de sentimientos que pueden aparecer una y otra vez. En este capítulo vamos a empezar a explorar qué recuerdos están manteniéndote encajonado en las respuestas que no deseas tener.

Quisiera hacer hincapié en que tanto la genética como ciertas situaciones del momento con las que necesitamos lidiar sin duda pueden estar involucradas. La forma en que nuestros cerebros funcionan debido a la carga genética nos puede hacer más o menos susceptibles a los efectos de diferentes eventos. Nuestros genes también pueden predisponernos a desarrollar diferentes trastornos mentales, si se cumplen ciertas condiciones. Sin embargo, incluso en estos casos, a menudo es necesario un acontecimiento vital que precipite los síntomas, y otros tipos de experiencias pueden ayudarnos a luchar contra ellos. No podemos cambiar nuestra genética, pero podemos enfrentarnos directamente a nuestras experiencias.

Trabajando con millones de personas, hemos encontrado, a través de la terapia EMDR, que el principal causante de respuestas perturbadoras o descontroladas son las experiencias almacenadas en el cerebro como recuerdos no procesados. Los recuerdos que han sido procesados de forma natural, o con la ayuda del terapeuta, se transforman en experiencias de aprendizaje de forma que las emociones, creencias y sensaciones físicas

perturbadoras ya no se mantengan en nuestras redes de memoria. Por lo tanto, los recuerdos que estamos buscando, los que son *candentes*, los que son negativos, pueden estar relacionados con un evento único, como un gran trauma, que sentaría las bases para un TEPT. Puede tratarse también de eventos más comunes de la infancia, tales como sufrir intimidaciones, ser objeto de burla, caerse de una bicicleta, escuchar discutir a tus padres, descubrir que un amigo te ha traicionado, ser rechazada por algún novio, no ser invitado a una fiesta..., y la lista continúa. Sea lo que sea, estos acontecimientos negativos, si se almacenan estando aún calientes, pueden tener un efecto negativo en el momento presente.

También es importante recordar que a veces lo que está causando problemas es lo que *no* ocurrió. Por ejemplo, el que no te cuiden en casa, el tener un padre que no estuviera disponible en un momento concreto, la mayoría de las veces, o durante una tormenta eléctrica, pueden ser puntos “calientes” importantes. Los niños lloran de forma automática porque están programados para llamar a un protector y que este les responda. Si eso no ocurre, la experiencia puede quedar fácilmente atrapada en el cerebro como un recuerdo no procesado. Esto explica por qué muchas personas nacidas en la época del *baby boom*² a veces sienten una sensación de desesperación que puede no tener sentido. Pensad en la de bebés que se quedaron solos y hambrientos, llorando en la oscuridad porque existían unas “normas” sobre la frecuencia con que debían ser alimentados.

Cuando hacemos terapia EMDR, la evaluación comienza tan pronto como la persona entra por la puerta. Básicamente, el terapeuta piensa en el problema como si fuera una caja con la tapa atornillada, que encierra al cliente. Así pues, ¿qué puedes hacer? Puedes golpear la tapa con un martillo o puedes tratar de forzar su apertura. Sin embargo, es más útil buscar los tornillos que hay que desatornillar para poder levantar la tapa. Y eso es lo que vamos a

empezar a buscar en este capítulo. ¿Cuáles son algunos de los recuerdos específicos que se hallan en la base de tus problemas?

¿Está todo relacionado con la infancia?

Antes de empezar, quiero dejar claro que todos somos individuos únicos, y que no todo deriva de los recuerdos de la infancia. Si bien los estudios muestran que los eventos tempranos nos pueden hacer vulnerables ante determinados problemas en un futuro, a veces una situación reciente nos puede desorientar por ser horrible. Un ejemplo de ello es la situación de Tony, uno de los primeros veteranos de guerra con los que trabajé. Tony se había aislado mucho desde que regresó de Vietnam, más de una década antes. Se había ido a vivir al bosque y, dado que yo estaba ofreciendo terapia gratuita, decidió venir a pesar de que, como él lo describió: «Pensé, ¡qué diablos! No espero que nada funcione, pero ¿sabes?, ¿por qué no?».

Vino porque estaba sufriendo ataques de pánico constantemente. Cada vez que un avión sobrevolaba la zona, se agachaba para esconderse. Este nivel de reacción tan grave puede ocurrir en algunos pacientes con TEPT. Desde la primera entrevista, tuve la impresión de que estaba ante un problema importante de control. Tony intentaba mantener el control con todas sus fuerzas, y cuando sentía que se le escapaba de las manos, aparecía el pánico. Así que sugerí que explorásemos esa sensación de falta de control mediante el procesamiento del recuerdo que mejor representaba esta sensación. Dijo: «Está bien, por supuesto, ¡qué diablos!». Total, no esperaba que funcionase... No quería hablar acerca de nada de lo que pasó en Vietnam, pero estaba dispuesto a hacer frente al recuerdo de su esposa haciendo que le detuviesen. Ella le emborrachó una noche y logró que abandonase la caravana después de

haber llamado a la policía. Fue arrestado por conducir borracho mientras trataba de alejarse. Esta experiencia sin duda representaba su sensación de falta de control.

Después del procesamiento de ese recuerdo y de otro relacionado con un encuentro sexual fallido, Tony dijo que no podía tener el control porque «probablemente fallaré de la misma manera que con todo lo demás». Pero ahora estaba dispuesto a hablar sobre un recuerdo de Vietnam. *Él es médico y su unidad se ha quedado sin plasma, por lo que el oficial al mando lo envía a otra unidad con el fin de conseguir un nuevo suministro. Cruza corriendo el campo de batalla y recoge el plasma, corre de vuelta y un misil estalla por encima de su cabeza y pierde el sentido. Se despierta sin tener ni idea de cuánto tiempo ha estado inconsciente, con los dos brazos dislocados. Así pues, se agacha y recoge la bolsa de plasma con los dientes y vuelve corriendo a la unidad. Deja caer la bolsa, se gira y el oficial al mando viene corriendo y le dice: «Felicidades, acabas de matar a dos hombres», por el tiempo que había pasado fuera.*

Juntos, iniciamos el procesamiento de este recuerdo relacionado con el oficial al mando, el problema de la autoridad y cómo se conectaba con su padre. Después de haber procesado el recuerdo hasta que ya no era perturbador, ahora sentía que «puedo tener cómodamente el control». Cuando le hice un seguimiento un mes más tarde, me contó que los ataques de pánico habían desaparecido. Dijo que había tardado unos tres días en darse cuenta de que cuando un avión volaba por encima de su cabeza, simplemente pensaba: «¿Por qué no se va de aquí?», en lugar de agacharse y esconderse. Como suele ocurrir, los cambios después del procesamiento fueron automáticos, sin que Tony siquiera fuera consciente de ellos inicialmente. Sus reacciones de pánico se habían disparado debido a la información no procesada almacenada de la forma inadecuada. Durante el procesamiento, los recuerdos habían pasado de

estar “atascados” a ser una experiencia de aprendizaje, y ahora estaban correctamente almacenados en su cerebro, formando la base de sus nuevas reacciones sanas.

La conclusión es que, aunque Tony tenía problemas con la autoridad que en un principio derivaban de la relación con su padre, fue una horrible experiencia de guerra almacenada en sus redes de memoria la que estaba directamente relacionada con sus ataques de pánico. Llegó a la guerra como médico y su deseo era ayudar a aliviar el dolor y el sufrimiento. Que le dijeran que había matado a sus compañeros a pesar de haber hecho todo lo posible para ayudar, estando en un estado de dolor y agotamiento por el esfuerzo realizado, tras haber quedado inconsciente y con los brazos dislocados, muy probablemente hubiera causado problemas a cualquiera. Pero la pregunta es: ¿cuánto tiempo han durado los problemas? Si no desaparecen por sí solos con el tiempo, es que necesitan atención.

Encontrar los recuerdos fuente

Como hemos dicho previamente, la mayoría de los síntomas, características negativas, emociones perturbadoras crónicas y creencias son causados por los recuerdos no procesados actualmente almacenados en el cerebro. Con el fin de darle sentido a una experiencia actual, las percepciones (lo que se ve, se oye o se siente) tienen que enlazarse con nuestras redes de memoria existentes. Cuando se dispara un recuerdo no procesado similar a la situación actual, al contener el recuerdo las emociones, creencias y sensaciones perturbadoras de una época anterior, experimentamos el mundo de forma distorsionada. A pesar de que puedan haber pasado treinta, cuarenta, cincuenta, sesenta años o más,

es como si estuviéramos agarrando de la mano a nuestro pequeño yo y este nos estuviera diciendo lo que hacer.

En terapia EMDR, el primer recuerdo no procesado que establece las bases de un problema particular se llama “recuerdo fuente”. En esta sección puedes comenzar a centrarte en algunas de tus áreas problemáticas y en los recuerdos subyacentes asociados a ellas. Dado que las percepciones dolorosas de la infancia pueden aparecer cuando se activa el recuerdo fuente no procesado, antes de comenzar nuestra exploración queremos estar seguros de ser capaces de utilizar las técnicas de autocontrol que hemos aprendido en el capítulo anterior. Asegúrate de probarlas. Vamos a utilizar una escala de perturbación emocional de 0-10, ampliamente empleada en la práctica clínica y la investigación. Se llama Escala de Unidades Subjetivas de Perturbación, o escala SUD (del inglés *Subjective Units of Distress*). A partir de ahora, si te pido que anotes el nivel de SUD, lo que quiere decir es lo mal que te sientes, de 0 (ninguna perturbación) a 10 (perturbación extrema).

Tómate un momento y trae a tu mente algo que te perturbe con un SUD de 4-5 (de 10) y luego usa la técnica del cambio en la respiración o vuelve a tu lugar seguro/tranquilo. Si los sentimientos negativos desaparecen, puedes continuar con los ejercicios de este capítulo, ya que eso indica que serás capaz de utilizar las técnicas para manejar cualquier perturbación que surja. En la mayoría de los casos, respirar profundamente unas cuantas veces y, si es necesario, pensar en la imagen positiva de tu lugar seguro o tranquilo te ayudará a aclarar tu mente lo suficiente. Sin embargo, recuerda que debes tener en cuenta las precauciones que ya he mencionado. Si ya estás en terapia por un trastorno complejo o crees que puedes tener uno, por favor, no hagas los ejercicios de recuperación de recuerdos. En ese caso, la exploración personal se realiza mejor con la orientación de un terapeuta y este libro solo debería ser utilizado para obtener información más general.

Como norma, hay entre diez y veinte recuerdos no procesados que son responsables de la mayor parte del dolor y el sufrimiento en la mayoría de nuestras vidas. Estos recuerdos contienen las emociones, percepciones y sensaciones físicas que experimentaste en el momento del suceso original. Aunque la imagen del acontecimiento pueda no inmiscuirse en el presente, como haría a menudo si tuvieras TEPT, el diálogo interno negativo que puedes experimentar está directamente relacionado con la perspectiva que tenías en el momento de la experiencia negativa. El nudo en el estómago, la opresión en el pecho, los sentimientos de miedo, vergüenza o impotencia están directamente relacionados con lo que sucedió en el pasado. Los siguientes dos ejercicios pueden ayudarte a identificar algunas de las experiencias tempranas que son la base de tus problemas.

Exploraremos los diferentes aspectos de la vida en cada uno de los capítulos. Por tanto, si deseas seguirle la pista a lo que encuentras, usa un cuaderno para llevar un registro de tus respuestas.

Comenzar por los sucesos recientes

Al igual que con cualquier tipo de terapia, el EMDR comienza con la identificación de las circunstancias actuales que resultan perturbadoras para el cliente. Si la solución al problema es que la persona obtenga información o identifique los pasos que debe seguir para resolver una situación desconcertante, entonces la angustia desaparecerá rápidamente. En muchos casos, tanto en sesiones de terapia como en el día a día, el procesamiento puede ocurrir de forma natural por medio de la lectura o la conversación para poder realizar las conexiones apropiadas. Así es como se lleva a cabo el aprendizaje, haciendo las conexiones necesarias entre las redes de memoria.

Sin embargo, cuando los síntomas no cambian haciendo lo anterior, generalmente es necesario un tratamiento más dirigido. Es importante empezar

a reconocer cuándo está involucrado un recuerdo no procesado, ya que la forma en que está almacenado no permite que tenga lugar el nuevo aprendizaje. Así pues, mientras piensas en las cosas que te han perturbado recientemente, ¿eres capaz de lidiar con ellas obteniendo más información o tomando alguna acción específica que sabes que las eliminará? ¿O es que la reacción perturbadora que tienes no es sino el ejemplo más reciente de una larga lista de respuestas similares?

Las razones que das para explicar tu reacción pueden parecer razonables, tales como: «Siempre me enfado mucho en el trabajo si alguien es incompetente. Después de todo, la gente debería hacer bien su trabajo. ¡Yo lo hago!». Sin embargo, estas situaciones surgen constantemente en la vida diaria. Cuando miras a tu alrededor en tu lugar de trabajo, ves que otras personas no se enfadan tanto como tú. ¿Por qué es eso? Para uno de mis clientes, esto resultó ser debido a sus experiencias durante la guerra de Vietnam; si alguien era incompetente, significaba que la gente moriría. Durante el procesamiento EMDR, se dio cuenta de algo: «Nadie se está muriendo. Son solo un montón de ordenadores. No es nada que no podamos revertir». Para otro cliente, la fuente resultó ser una humillación en clase cuando un amigo con el que había contado estropeó un trabajo que habían hecho juntos.

Si identificas algo que te haya molestado recientemente y contiene una perturbación que te activa mucho, buscaremos el recuerdo fuente. Dado que tus percepciones actuales están vinculadas a una red de memoria, si esta contiene una experiencia sin procesar, pueden surgir esas emociones y sensaciones físicas perturbadoras tempranas codificadas. De esta forma, lo que sea que estés sintiendo va a distorsionar tu percepción del evento presente. En estos casos, la situación actual está *disparando* la vieja perturbación. Para seguir la pista de forma sistemática a lo que vamos encontrando, marca la primera página de tu libreta *Lista de recuerdos fuente* y luego dibuja una línea de

arriba a abajo por el centro de la página. Escribe en la primera columna “Eventos recientes” y en la segunda columna “Recuerdos”.

Para empezar, identifica alguna situación que te molestó recientemente o que todavía te moleste. Podría ser una situación en la que sabes que estabas reaccionando exageradamente, pero que de todos modos fue muy emocional. En algunos casos, puedes sentir que estaba justificado. En otros, imaginaste que podría ocurrir un problema si hacías o dejabas de hacer algo. En la escala SUD, donde 0 es neutro y 10 es lo más perturbador que puedas imaginar, la perturbación reciente debe ser al menos de un 6. En la primera página de tu cuaderno, bajo el título “Eventos recientes”, escribe una breve frase que describa lo que sucedió. Utiliza solo unas pocas palabras para que recuerdes lo que es cuando vuelvas a mirarlo más adelante.

Exploración afectiva

A continuación, sigue las instrucciones que se describen en los siguientes párrafos mientras te concentras en el evento que te perturba. Asegúrate de utilizar la técnica del cambio en la respiración o el lugar seguro/tranquilo después de haberlo completado. Haz el ejercicio paso a paso, completando los diez pasos. Esta técnica se llama exploración afectiva, ya que se concentra principalmente en la emoción y la sensación física que estás sintiendo. Si este ejercicio no te funciona, no te preocupes. A medida que avancemos, utilizaremos otras técnicas para llegar a los recuerdos.

Lee todos los pasos del 1 al 5 una vez antes de empezar y decide si necesitas escribir cualquiera de las respuestas para que te sea más fácil.

1. Cuando piensas en el incidente, ¿cuál es la parte más perturbadora?
2. ¿Qué imagen del recuerdo representa la peor parte del evento? Por ejemplo, la imagen de la persona, lo que dijo, o cuando la persona se

alejó. Si no hay una imagen que represente el incidente, o si estabas anticipando un problema, simplemente piensa en la peor parte.

3. Cuando mantienes en mente la imagen/incidente, ¿qué emoción aparece?
4. ¿En qué parte del cuerpo la sientes?
5. ¿Qué pensamiento negativo la acompaña?
6. Ahora une la imagen y el pensamiento negativo a la vez que sientes las sensaciones físicas en el cuerpo.
7. Mientras te enfocas en tus emociones, deja que tu mente explore tu infancia y que note el recuerdo más temprano que aparezca en tu memoria en el que te sentiste igual.
8. En la escala SUD (0-10), ¿cómo sientes ahora el viejo recuerdo?
9. Si sientes que tu cuerpo cambia para peor, y/o el nivel SUD es de 3 o más, probablemente el recuerdo no haya sido procesado por completo. Si es así, elige unas pocas palabras como si fueran un título para identificar el recuerdo de la infancia (por ejemplo, perdido en un centro comercial, bofetada en el campamento, ignorado por mis padres, solo en el sótano, pillado robando en clase, etc.).
10. Escribe el recuerdo frente al suceso reciente, incluyendo cuántos años tenías cuando ocurrió, en la columna de “Recuerdos” junto con la puntuación SUD.

Volver a un estado neutral

Asegúrate de utilizar tu técnica del cambio en la respiración o del lugar seguro/tranquilo para volver a un estado neutral. Si la imagen de tu infancia es demasiado perturbadora, también puedes imaginarla dentro de una lata de pintura, y a continuación simplemente remueve la pintura. La técnica de la lata de pintura puede ayudar a alejar la imagen, al igual que la técnica del personaje de dibujos animados puede ayudar a lidiar con el diálogo interno

negativo. Es una buena manera de tomarse un respiro y tener mejor acceso al lugar seguro/tranquilo.

Si el ejercicio te ha funcionado y has identificado un recuerdo anterior que sigue siendo perturbador, es probable que ese recuerdo no procesado haya sentado las bases de tus reacciones ante la situación actual. Saber esto puede darte una mejor comprensión de lo que está controlando tu vida. Además, saber que tus reacciones actuales están siendo alimentadas por el pasado puede ayudarte a tomar distancia cuando lo necesites y así hacer frente a las emociones negativas que puedan surgir. Cuando te des cuenta de que te estás activando, puedes volver a un estado neutral mediante el uso de algunas de las técnicas que ya hemos aprendido y otras que vamos a aprender en capítulos posteriores.

La siguiente sección te ayudará a entender tus reacciones aún más. Una vez hecho esto, cada vez que te des cuenta de que determinadas reacciones son un problema, te será más fácil identificar el origen de las mismas. En última instancia, el objetivo es tener más opciones acerca de cómo nos sentimos y no ser dirigidos inconscientemente por emociones fuera de nuestro control.

Cogniciones negativas

Usemos un ejemplo para explicar la siguiente parte del proceso:

Jon tenía dificultades para funcionar en el trabajo. Sus objetivos vitales eran muy modestos y en todo momento esperaba tener algún fracaso a la vuelta de la esquina. Tendía a tener arrebatos emocionales y ataques de furia tanto en casa como en el trabajo, lo que ponía en peligro su familia y su carrera profesional.

En la terapia EMDR, hablamos de cogniciones negativas, que son un tipo particular de creencias negativas. Algunos tipos de terapia confrontarían las creencias de Jon mediante preguntas, ejercicios escritos y sugerencias sobre distintas formas de mirarlas. En la terapia EMDR, se identifican las creencias negativas con el fin de acceder y activar los recuerdos que necesitan ser procesados. Estas cogniciones negativas son una expresión verbal de las emociones y pensamientos que forman parte de los recuerdos no procesados. En el caso de Jon, cuando pensaba en el último incidente en el trabajo, la cognición negativa era «Soy un fracaso».

Jon y su terapeuta EMDR utilizaron la técnica floatback o de “flotar hacia atrás”, que aprenderemos en este capítulo, para identificar el recuerdo que era el origen de su problema. Su recuerdo fuente era de su padre golpeándole sin razón aparente cuando tenía 4 años. Los golpes continuaron hasta que se fue de su casa a los 16 años. Resultó ser que el disparador era que la gente utilizara un tono o expresión similar a las que su padre utilizaba durante su infancia. El tono que algunas personas en el trabajo y en casa empleaban a veces enlazaba con sus viejos recuerdos y hacía que resurgiesen los viejos sentimientos de inadecuación, ira y dolor, por lo que arremetía contra ellos. Después de procesar el recuerdo, sus ataques de rabia pararon. El tono ya no actuaba como disparador y sus sentimientos de ser un fracaso también desaparecieron y fueron sustituidos por la creencia positiva “puedo tener éxito”.

Exploración personal

Para identificar las cogniciones negativas que están contribuyendo a tus respuestas, empieza por traer a tu mente el mismo evento perturbador reciente que ya utilizaste antes en este capítulo. Una cognición negativa coincidirá con el incidente y el acontecimiento de la infancia que sentó las bases para tu

reacción negativa. Puedes descubrirla por tu cuenta o utilizar la **lista de cogniciones negativas**. La cognición negativa no es una descripción, por lo que si te activas cuando estás con compañeros de trabajo que siguen siendo desorganizados, esta no sería: «Estoy abrumado» o «Él es incompetente». Por lo general, sería algo así como «Estoy indefenso», ya que describe *cómo te sientes acerca de ti mismo* en la situación.

Si nos remontamos a los acontecimientos de la primera infancia, lo vamos a aplicar de igual modo. Por tanto, «Papá era abusivo» no es una cognición negativa, sino, posiblemente, una descripción de los hechos, como en el caso de Jon. «Mi madre no me quería» tampoco es necesariamente una cognición negativa, sería la descripción de un hecho. Pero, si esto es cierto, ¿cómo te hace sentir acerca de ti mismo? Puede que sea «No valgo la pena», o puedes sentir que «No soy digno de ser amado». Cualquiera de estas dos son cogniciones negativas. Del mismo modo, si una víctima de violación viene a tratamiento y dice: «Estaba en peligro», es cierto y no es una cognición irracional. Pero si el recuerdo de la violación está sin procesar y lo trae a la mente, los sentimientos que aparecen incluirán una sensación de «Estoy en peligro». Esto es una creencia irracional, porque ella está segura en el presente. Está a salvo en la consulta del terapeuta. Era una valoración correcta del pasado, pero la cuestión es cómo se siente *ahora*. Al final de un tratamiento exitoso, traer a la mente el recuerdo de la violación no debería traer consigo la sensación de «No estoy segura». Sin embargo, la cognición negativa irracional verbaliza los sentimientos que está experimentando ahora, en el presente, y estas palabras son un síntoma. Son una expresión de la información almacenada. Así pues, usamos las cogniciones negativas que sentimos en el presente para identificar los recuerdos no procesados que las están alimentando. Si has identificado la cognición negativa que se ajusta al evento reciente que escribiste en tu cuaderno, escríbela debajo en la misma

columna. La misma cognición negativa debería coincidir también con el recuerdo en la siguiente columna.

Por ejemplo, lo que Jon ha escrito en su cuaderno sobre lo que le pasó cuando tenía 4 años se vería de la siguiente manera:

EVENTOS RECIENTES	RECUERDOS
Gritándole a Larry en el trabajo	4 años — Paliza de su padre
Soy un fracaso	(SUD 8)

Identificar las cogniciones negativas

En el siguiente ejercicio, miraremos las posibles creencias que puedes tener. A pesar de que puede haber muchas maneras de verbalizar nuestra angustia, por lo general se dividen en tres categorías:

- Responsabilidad (soy o he hecho algo malo).
- Falta de seguridad.
- Falta de control/poder.

Cuando te pida que eches un vistazo a la **lista de cogniciones**, encontrarás una serie de frases diferentes que verbalizan las cogniciones negativas que pertenecen a estas tres categorías. Por ejemplo, en “Responsabilidad”, hay una lista de formas en que la gente puede sentir que son de algún modo defectuosas: «No soy digno de ser amado», «No soy lo suficientemente bueno», y así sucesivamente. Aunque realmente puede que sepamos que estas cogniciones negativas no son ciertas, ponen en palabras lo que sentimos, y es

la sensación que tienes sobre ti mismo en diferentes circunstancias, lo cual, en última instancia, controla tu vida.

Por ejemplo, piensa en el pasado e identifica el primer recuerdo negativo que tienes de tu vida. Dado que eras un niño, es probable que tenga que ver con una sensación de impotencia, de no ser lo suficientemente bueno o de no sentirte seguro. O puede ser una mezcla de las tres. Echa un vistazo a ese recuerdo. ¿En cuál de las categorías encaja mejor? ¿Ser inadecuado de alguna manera? ¿No estar a salvo? ¿O no tener el control? Podría ser interesante echar un vistazo y ver si los mismos sentimientos encajan en algunas de las situaciones actuales en las que reaccionas de forma exagerada. La siguiente lista tomará esos sentimientos y les pondrá palabras específicas en cada una de las tres categorías. Ponerlo en palabras te ayudará a entenderte mejor y a identificar los recuerdos que están haciendo que aparezcan los sentimientos negativos.

Al leer la lista, recuerda que las cogniciones negativas describen los sentimientos que experimentamos en nuestros peores momentos. En general, han comenzado en la infancia antes de que tuviéramos ninguna otra opción. A veces empiezan porque los demás han sido crueles o indiferentes. O a veces comienzan por un malentendido. Como el niño que dejó de usar zapatos porque le daban miedo. El terapeuta descubrió que cuando su abuela murió, sus padres le dijeron que «Su alma³ se había ido a los cielos». El niño tenía miedo de que la “suela” de su zapato también lo haría desaparecer.

COGNICIONES NEGATIVAS	COGNICIONES POSITIVAS
Responsabilidad: Ser defectuoso	
No merezco amor	Merezco amor; puedo tener amor
Soy mala persona	Soy buena persona (cariñosa)
Soy terrible	Estoy bien como soy

No valgo (inadecuado)	Yo valgo; merezco la pena
Soy una vergüenza	Soy honorable
No soy digno de ser amado	Soy digno de ser amado
No soy suficientemente bueno	Tengo mérito (bueno/bien)
Merezco solo cosas malas	Merezco cosas buenas
Estoy dañado para siempre	Soy (puedo ser) saludable
Soy feo (mi cuerpo es odioso)	Estoy bien (atractivo/digno de ser amado)
No merezco...	Puedo tener (merezco)...
Soy estúpido (no lo suficientemente listo)	Soy inteligente (capaz de aprender)
Soy insignificante (poco importante)	Soy importante
Soy una decepción	Estoy bien tal y como soy
Merezco morir	Merezco vivir
Merezco ser miserable	Merezco ser feliz
Soy diferente (no pertenezco)	Estoy bien como soy
Falta de seguridad/vulnerabilidad	
No puedo confiar en nadie	Puedo elegir en quien confiar
Estoy en peligro	Ya pasó; ahora estoy seguro
No me siento seguro	Ahora me siento seguro
No está bien (no es seguro) sentir (mostrar) mis emociones	Puedo sentir (mostrar) mis emociones con seguridad
Falta de control/poder	
No tengo el control	Ahora tengo el control
Estoy indefenso	Tengo opciones

No puedo conseguir lo que quiero	Puedo conseguir lo que quiero
No puedo defenderme	Puedo dar a conocer mis necesidades
No puedo dejarlo salir	Puedo elegir dejarlo salir
No puedo confiar en mí mismo	Puedo (aprender a) confiar en mí mismo
Soy un fracaso (fallaré)	Puedo tener éxito
No puedo tener éxito	Puedo tener éxito
Tengo que ser perfecto	Puedo ser yo mismo (cometer errores)
No puedo con ello	Puedo con ello
No puedo confiar en nadie	Puedo elegir en quien confiar

Empieza por pensar en las últimos tres cosas que te molestaron recientemente, o que más te molestaron el pasado año, en particular aquellas en las que crees que reaccionaste de forma exagerada. Escríbelas en la columna de “Eventos recientes”, dejando un par de líneas en blanco entre cada una de ellas. A continuación, echa un vistazo a la lista de cogniciones negativas. Mantén el primer incidente en mente, mira a ver qué cognición negativa encaja mejor y escríbela debajo del evento. Si tienes el sentimiento o la creencia de que «La culpa es mía, debería haber hecho algo diferente», pregúntate a ti mismo: ¿qué dice esto de mí como persona? Es decir, ¿te hace pensar «Soy una vergüenza / soy tonto / soy una mala persona»? Elige entonces la cognición negativa que más se le parezca y escríbela debajo del evento reciente. Si no puedes encontrar una que encaje, deja el espacio en blanco por ahora.

Como puedes ver, también he incluido una columna de cogniciones positivas que contrarrestan las negativas. Estas cogniciones positivas indican cómo te sentirías si hubieras recibido el mensaje contrario durante tu infancia o cualquier situación específica. En lugar de sentir que «Soy defectuoso»,

sentirías que «Valgo la pena». De nuevo, no estamos buscando culpables, lo que intentamos es darte una idea de las posibilidades futuras.

Darle forma a nuestros sentimientos con las palabras de la cognición negativa nos da más información acerca de nuestros procesos inconscientes y los recuerdos que mandan sobre nosotros. En lugar de simplemente tener una “sensación”, podemos ver qué tipo de pensamientos y creencias la acompañan. No tenemos que machacarnos a nosotros mismos por tener la cognición negativa. Se trata únicamente de un síntoma de los recuerdos almacenados que fuerzan la respuesta. Veamos ahora cuántas de las otras situaciones recientes que te molestaron contienen la misma emoción y cognición negativa. ¿Son iguales o diferentes? Después de haber identificado la cognición negativa que acompaña al primer incidente, pasa a cada uno de los otros incidentes que has escrito en la columna de eventos recientes y haz lo mismo que hiciste con anterioridad. Escribe una frase breve que describa el suceso y debajo de ella anota una de las cogniciones negativas que mejor describe cómo te sentías en ese momento. Si no puedes identificar una cognición negativa para uno de los eventos recientes, déjala en blanco de momento.

Ahora, para un instante y explora lo que has encontrado. ¿Tienen todos los eventos la misma cognición negativa o son diferentes, pero entran dentro de la misma categoría de responsabilidad, seguridad o control? ¿Se encuentran quizá en distintas categorías?

Identificar los recuerdos

Si tienes interés en saber de dónde vienen tus reacciones negativas, podemos probar con otro ejercicio que utilizamos en terapia EMDR llamado la técnica *floatback* o de flotar hacia atrás. Añade otro componente a la exploración

afectiva que a menudo puede ayudar a encontrar recuerdos adicionales. Mediante el uso de las cogniciones negativas para ayudar a acceder al recuerdo, también puedes llegar a saber mejor qué es lo que te está controlando. Recuerda que la ayuda de un terapeuta facilitaría el proceso, pero este ejercicio abre la puerta a una exploración personal, siempre y cuando hayas comprobado que las técnicas del lugar seguro/tranquilo y el cambio en la respiración son lo suficientemente fuertes como para acabar con la perturbación. Si lo son, entonces elige uno de los incidentes recientes que has identificado y lee las siguientes instrucciones paso a paso. Asegúrate de parar después de haber identificado el recuerdo y usar tu técnica de cambio en la respiración o el lugar seguro/tranquilo con el fin de restablecer un estado neutral. A continuación, escribe el recuerdo fuente en la columna de recuerdos.

Aquí tienes un breve ejemplo para mostrar cómo se haría:

Parte del trabajo de Sandra como formadora en empresas era hablar ante grandes audiencias. Sin embargo, sufría tanta ansiedad que trataba de “prepararse” tomando un par de copas de vino para poder hacerlo. Identificó la cognición negativa «No soy lo suficientemente buena». La técnica de flotar hacia atrás le trajo el recuerdo de estar en cuarto de primaria. Su profesora señaló a algunos niños para describírselos a la maestra que tendrían el año siguiente. Le pidió a Sandra que se pusiera de pie y le dijo a la maestra del curso siguiente: «Ella es la “lista”».

Evento reciente	Recuerdos
Presentando en Houston	10 años — La señorita Alpert diciendo: «Ella es la “lista”».
No soy suficientemente buena	(SUD 7)

De nuevo, recuerda que no hay lugar para el “debería”. Si no aparece nada, no lo fuerces. Si no ocurre fácilmente para un incidente reciente, simplemente prueba con otro. Para algunas personas, será necesaria la ayuda de un terapeuta para guiar el proceso. Para otros, puede haber muchos recuerdos que estén conectados con la misma emoción. Así que no te preocupes por el número. Anota junto a las palabras clave el recuerdo más temprano y el más perturbador. Asegúrate de utilizar la técnica del cambio en la respiración y el lugar seguro/tranquilo para volver a un estado neutral.

Técnica de *floatback* o “flotar hacia atrás”

1. Al pensar en la cognición negativa y el evento reciente, mantenlos ambos en mente. ¿En qué lugar del cuerpo los sientes?
2. Mientras piensas en el incidente reciente y la cognición negativa, nota las sensaciones en tu cuerpo y deja que tu mente flote de vuelta a tu infancia. ¿Qué recuerdo te viene a la mente en el que te sentías de esa manera? Si hay algo que automáticamente te viene a la mente, escríbelo en tu columna de recuerdos junto a la edad que tenías y el nivel de SUD.
3. Usando palabras claves, haz una lista de los recuerdos más tempranos y los que tienen el más alto nivel de SUD.
4. Colócalas en la columna de los recuerdos frente al evento reciente.

Si no puedes decidirte por una creencia negativa adecuada para cualquiera de los sucesos, entonces vuelve atrás y utiliza la técnica de la exploración afectiva que hicimos anteriormente en este capítulo. Si identificas un recuerdo fuente, repasa la lista de cogniciones negativas y busca la que mejor le vaya. Al mantener ese recuerdo antiguo en tu mente, ¿cómo te hace sentir *ahora*? A veces es más fácil identificar la creencia negativa al mirar un recuerdo antiguo que estando atascados en las reacciones asociadas a las situaciones del

presente. De cualquier modo, una vez que identifiques una que encaje, te encontrarás con que a menudo la cognición negativa se ajusta tanto al recuerdo antiguo como a la situación actual. Cuando eso ocurra, puedes escribirla en la columna correspondiente.

Ahora tómate un par de minutos para explorar lo que has encontrado. Mientras observas las experiencias previas que figuran en la columna de recuerdos, ¿puedes ver cómo han estado alimentando tus reacciones?, ¿puedes ver los tentáculos de esas experiencias enroscándose en tu presente de otras maneras? Por ejemplo, ¿te das cuenta ahora de que las reacciones en el trabajo y en casa están siendo alimentadas por los mismos sentimientos que tuviste en la infancia, o hay acontecimientos diferentes para cada una de ellas?

¿Y ahora qué?

Haremos más ejercicios y exploraremos más temas en los próximos capítulos, pero para los que hayáis sido capaces de identificar recuerdos, este es un buen comienzo. Para aquellos que no hayáis podido, podrá resultaros más fácil a medida que vayamos arrojando luz sobre diferentes aspectos de las redes de memoria. Y, de nuevo, por favor, recordemos que algunas personas necesitan más ayuda debido a las características que formaron parte de su infancia. No hay culpas, solo información. Y si no has identificado los recuerdos, pero sí has identificado las creencias negativas, puedes empezar a reconocer en qué momentos los sentimientos que encajan con esas creencias negativas se disparan en el presente. También haremos algunos otros ejercicios que pueden servirte.

En un momento dado, bien solos o con ayuda de un terapeuta, la gente generalmente identifica entre diez y veinte recuerdos causantes de problemas

en el presente. Estos recuerdos suelen provocar una reacción física. Es decir, mientras cierras los ojos y los mantienes en mente, puedes sentir que tu cuerpo reacciona y/o recordarás pensamientos y sentimientos que tenías en ese momento. Estos recuerdos no están completamente procesados. Cada uno de estos recuerdos pueden afectar directamente tu sensación de bienestar en el presente. Algunos han ayudado a forjar tu personalidad. Otros pueden aparecer para morderte cada vez que se disparan.

Si bien muchos recuerdos pueden causar reacciones físicas, por lo general las experiencias similares también se conectan dentro de la misma red de memoria. Los grandes traumas pueden ocurrir y permanecer sin procesar a cualquier edad. Además de estos, los recuerdos más tempranos o más perturbadores son fundamentales para explicar los problemas actuales. Si estos recuerdos fuente fundamentales son procesados, muchos otros asociados en la misma red cambiarán también de forma automática. Una vez que los recuerdos se almacenen adecuadamente, las viejas emociones, pensamientos y sensaciones físicas perturbadoras no volverán a aparecer. En cambio, las emociones y pensamientos positivos que encajen con los sentimientos de «Yo valgo la pena», «Puedo tener éxito» y «Tengo opciones» podrán surgir de forma automática.

Hay toda una variedad de formas de manejar tus reacciones negativas en el presente. Una de ellas consiste en la auto-observación y el uso de diferentes técnicas de autocontrol para hacer frente a la perturbación a medida que esta se manifiesta. Ahora que los ejercicios te han enseñado cómo los recuerdos tempranos están conectados con algunas de tus creencias y reacciones negativas actuales, puedes comenzar a ver las pautas que te controlan. Eso significa que también puedes estar más sensibilizado ante tus reacciones y tal vez puedas decir: «Solo son cosas mías», en lugar de quedarte atrapado en la emoción. Cuando notes que te sientes con rabia, miedo, tristeza, inseguridad,

etc., puedes utilizar la técnica del cambio en la respiración o el lugar seguro/tranquilo. Si te quedas atrapado en el diálogo interno negativo, puedes emplear la técnica del personaje de dibujos animados. Si te viene una imagen a la cabeza que te sigue molestando, puedes usar la técnica de la lata de pintura y removerla hasta que desaparezca, o las técnicas de la manguera de agua o la del borrador para limpiarla. Estas y otras técnicas que vamos a seguir aprendiendo en este libro pueden ayudarte a pasar de un estado mental/emocional a otro. Puedes tomar decisiones mucho mejores cuando estás en un estado de seguridad o calma que cuando estás en uno de ira o inseguridad.

Registro DICES

Dado que uno de los objetivos de la terapia EMDR es el procesamiento de los recuerdos que están causando los problemas actuales, pedimos a los clientes identificar en qué momentos hay situaciones que disparan su perturbación. Una forma útil de hacerlo es con el uso diario de un registro DICES, que puedes comenzar a utilizar para controlar tus propias reacciones. En una hoja de tu bloc de notas dibuja líneas verticales para hacer cinco columnas. Pon la letra D en la parte superior de la primera columna, I en la parte superior de la segunda, y así sucesivamente. Usaremos las columnas para rellenarlas con unas pocas palabras que describan tus reacciones ante situaciones en el presente que te perturban.

D significa Disparador. Como sabemos, la situación actual enlaza con tu red de memoria. Si estás reaccionando de forma exagerada, por lo general es porque la situación está disparando un recuerdo anterior sin procesar. Así pues, ¿qué ha sucedido? ¿Ha sido una discusión familiar, una mirada, un gesto, alguien que dijo algo que te dejó sintiéndote insultado o excluido, un

compañero de trabajo problemático? Basta con mencionar un par de palabras para que recuerdes lo que pasó.

I significa Imagen. Cuando piensas en el suceso ahora, ¿qué imagen te viene a la mente? Para la mayoría de las personas, será la peor parte del acontecimiento. Es la parte que realmente te perturba, que te hace sonrojarte de vergüenza, te enfada, te entristece y demás.

C significa Cognición. Selecciona de la lista la cognición negativa que mejor cuadra con tus sentimientos cuando piensas en el suceso.

E significa Emoción. ¿Qué emoción(es) sientes mientras piensas en el suceso?

S significa Sensación y SUD. ¿En qué parte del cuerpo lo sientes y qué puntuación SUD le das?

Una vez que hayas anotado las respuestas, asegúrate de usar tu lugar seguro/tranquilo o la técnica del cambio en la respiración para volver a un estado neutral.

Recuerda, no todas las experiencias son de la infancia. Los traumas graves pueden impactar a cualquier edad. Derek, por ejemplo, era un veterano de la guerra de Irak, que vino a terapia. El uso del registro DICES permitió que él y su terapeuta identificaran las situaciones que le preocupaban a la vez que buscaban cuáles eran las reacciones exageradas. Por ejemplo, después de regresar de la guerra, descubrió que se molestaba cada vez que su hijo Parker lloraba. Si Derek lo tenía en brazos cuando esto sucedía, tenía que dárselo a su esposa. La cognición negativa era «No puedo manejarlo». Así se veía en su registro DICES.

D	I	C	E	S
Parker llora	Lágrimas corren por sus mejillas	No puedo con ello	Tristeza/vergüenza	Pecho/ estómago SUD 8

Después de que Derek y su terapeuta repasaran su registro DICES, utilizaron la técnica de flotar hacia atrás. Esta reveló que el problema se remontaba a un incidente de guerra. Durante un enfrentamiento, una mujer había sido retenida como rehén. En el tiroteo que siguió, la mujer fue asesinada y su hijo había salido llorando, llamando a su madre. El incidente, comprensiblemente, había perturbado a todo el pelotón, a pesar de que no había nada que pudieran haber hecho para evitar la batalla. Para Derek, la perturbación emocional que sintió durante la experiencia de guerra pasada se mantenía en un recuerdo no procesado que estaba siendo reactivado por la angustia de su hijo en el presente. Después de procesar ese recuerdo, dejó de reaccionar exageradamente ante el llanto de Parker y fue capaz de disfrutar plenamente de estar con su hijo.

La conclusión es que, tanto si la incapacidad de manejar adecuadamente una situación se da en el trabajo como con familiares, amigos o extraños que uno se encuentra en la calle, por lo general una reacción exagerada está causada por un recuerdo no procesado. Si utilizas el registro DICES, puedes optar por emplear la información de diversas maneras.

1. Puedes usar las respuestas que has dado para identificar el recuerdo que está dando lugar a la reacción exagerada mediante el uso de la técnica de flotar hacia atrás o la exploración afectiva. Si lo haces, anota el evento reciente, la cognición negativa y el recuerdo (con la edad y el SUD) en la columna correspondiente de la *lista de recuerdos fuente*. Si es un recuerdo que ya has identificado, a continuación, ponle una estrella al lado. Eso te ayudará a reconocer los que tienen una intensidad especial para controlar tu vida. Te iré mostrando diversas maneras en que puedes organizar la *lista de recuerdos fuente* en capítulos posteriores.

2. Puedes observar cuántas veces has reaccionado negativamente a diferentes situaciones y determinar si estas reacciones parecen agruparse alrededor de ciertas emociones y cogniciones negativas.
3. Puedes reconocer que tus reacciones ante diversas situaciones no son misteriosas. No son aleatorias. Son reacciones específicas a ciertos tipos de situaciones que disparan los recuerdos no procesados que causan los pensamientos, emociones y respuestas físicas perturbadoras.

Puede que sientas miedo, tristeza, enojo, inseguridad o impotencia, pero ahora también puedes ser consciente de por qué estás respondiendo de esa manera. Tú eres más que la emoción. Puedes observar las reacciones y hacer algo al respecto. El uso diario del registro DICES te dará la oportunidad de revisar tu día a día y aclarar a qué necesitas prestarle atención. ¿Tienes reacciones negativas ocasionales o suceden a menudo? ¿Ocurren con una sola persona en tu vida o con muchas? ¿Ocurren principalmente cuando estás con la familia, en el trabajo, con ciertos amigos, conocidos, extraños o cuando estás solo?

Las reacciones recogidas en tu registro DICES te permitirán ser más consciente no solo de quién eres, sino también de qué tipo de experiencias y recuerdos controlan tu vida. De esa modo, puedes prepararte antes de meterte en ese tipo de situaciones. También te ayudará a mantenerte alerta para utilizar las técnicas de autocontrol y hacer frente a tus reacciones negativas, cambiándolas por otras más adaptativas. Aprenderemos más de estas técnicas a medida que avancemos.

Tus experiencias en el uso de estas técnicas también te ayudarán a determinar si podrías beneficiarte de la ayuda de un terapeuta. Algunos recuerdos son, simplemente, más problemáticos que otros. A veces, el autorregistro y la determinación no son suficientes. A veces, las emociones

negativas pueden ser demasiado intensas como para poder distanciarse de ellas. Si continúas activándote por las mismas cosas, entonces probablemente puedas beneficiarte del procesamiento de recuerdos con un terapeuta formado. Encontrarás pautas para encontrar y elegir un terapeuta en el **apéndice B**. Es igual que cualquier otro problema físico que requiere atención. Tu cerebro no es diferente del resto de tu cuerpo. Si te rompieras un brazo, irías a un médico para que te lo recompusiese, y entonces podría comenzar el proceso natural de curación. Pero si no obtienes ayuda para alinear los huesos de tu brazo antes de nada, no funcionará. Pasa lo mismo con tus recuerdos y el sistema de procesamiento de la información de tu cerebro.

En los próximos capítulos, identificaremos otros recuerdos que controlan tu vida. También exploraremos diferentes áreas problemáticas que afectan a millones de personas en todo el mundo. Si algunas de las descripciones te suenan, ello te ayudará a obtener más información acerca de qué es lo que os está controlando a ti y a las demás personas en tu vida, a tus seres queridos, la gente a la que aprecias y todos los demás.

5. El paisaje oculto

En este capítulo, empezaremos a mirar en mayor profundidad los tipos de problemas con los que lidiamos la mayoría de nosotros. Daré ejemplos de la vida real para mostrar las dinámicas y el trasfondo que hay detrás que hacen que la gente desarrolle un sentido negativo del “yo”. También exploraremos las razones por las que muchas personas no parecen estar satisfechas ni encontrar el bienestar vital. El mejor sitio para comenzar es el principio de nuestras vidas. El amor de los padres debería ser el trampolín de todas los seres vivos. A los bebés se les debe cuidar y proteger, ya que estamos diseñados intrínsecamente para la supervivencia de la especie. A través de los cuidados afectuosos de nuestros padres aprendemos cómo es el mundo y nos convertimos en seres con valía, capaces de lograr nuestros objetivos. A través de ser amados es como aprendemos a amar. Sin embargo, las cosas no siempre son así.

Aquí tenemos una situación más común de lo que pudieses creer:

Lucille estaba embarazada de su primer hijo. A pesar de que era la más joven de tres hermanos, había sido la primera en tener un bebé. Todos en la familia estaban emocionados y deseando que llegase el gran día. Sin embargo, Lucille tenía ganas de que todo acabase de una vez. Por desgracia, justo cuando supo que estaba embarazada, su esposo fue trasladado, lo que les obligó a mudarse lejos de amigos y familiares. Para empeorar las cosas, había tenido un embarazo muy complicado, con náuseas constantes y vómitos varias veces al día, durante la mayor parte de los nueve meses. El parto no fue fácil. Sufrió un parto largo y doloroso, que

finalmente terminó en una cesárea de emergencia. Cuando Lucille despertó, pidió ver a su bebé. Las enfermeras dijeron que tenía que esperar hasta la mañana siguiente. Pero cuando finalmente trajeron a su hija y la pusieron en los brazos de Lucille, miró hacia abajo y pensó: «Aquí pasa algo raro. No siento nada...».

Lucille quería amar a su hija Amy, pero no podía. Aunque quería hacer lo que fuese mejor para la niña, no había establecido un vínculo con ella. En vez de eso, simplemente se sentía fatal físicamente, además de deprimida. De hecho, estaba atormentada por la culpa debido a la falta de afecto hacia su hija. Sin embargo, ello no era culpa de Lucille, ni de Amy. El embarazo no procesado y los recuerdos del parto estaban almacenados en el cerebro de la joven, haciendo que estas emociones y sensaciones físicas negativas se disparasen continuamente en presencia de su hija.

Lucille probó antidepresivos y terapia. Los sentimientos hacia su bebé no cambiaron. Aunque alimentaba y tomaba en brazos a la pequeña, dándole el biberón cuando lloraba y cambiándole los pañales cuando estaba mojada, no tenía sentimientos de amor o protección. En vez de eso, sus emociones pasaban de la tristeza a la ansiedad y la rabia. Lucille comunicaba su angustia a través del modo en que sostenía y manipulaba a Amy. Mientras tanto, su hija se volvió inquieta y sufría de cólicos, lo cual solo empeoraba las cosas. No era sino el comienzo de una serie de problemas que surgen ante la falta de amor y cuidados auténticos. Ni Amy ni Lucille tenían la culpa de esta situación. La niña podría crecer sintiendo que no era un ser digno de ser amado, pero sí lo era, y su madre la hubiera amado si la situación hubiera sido diferente. Por desgracia, el sistema de procesamiento de la información de su madre se había saturado por las experiencias que había vivido relacionadas con el embarazo y el parto. Lucille no podía sentir amor por Amy, aunque lo

deseaba desesperadamente, ya que de por medio había una serie de experiencias negativas no procesadas.

Sus problemas se resolvieron con terapia EMDR, al procesar sus recuerdos del embarazo y las situaciones actuales que la perturbaban y al permitir que fuese capaz de experimentar los buenos sentimientos que hubieran existido si las experiencias de embarazo y parto hubieran sido distintas. Después de la terapia EMDR; en palabras de Lucille, Amy paso «de ser una tarea a ser el amor de mi vida». Este cambio en ella salvó a la pequeña de una vida potencialmente llena de dolor y dudas sobre sí misma. Otros, sin embargo, no han sido tan afortunados. En última instancia, la relación entre una madre y su hijo es una de las piezas que nos ayudan a definirnos.

Una vez más, quiero hacer hincapié en el hecho de que a veces hay factores genéticos que nos hacen o predisponen a responder ante el mundo de una forma determinada. Por ejemplo, algunos niños nacen con una mayor reactividad ante el estrés ambiental. Esto puede suponer un gran reto para sus padres. Como he dicho anteriormente, este libro no trata de culpar a nadie, sino que trata de entender la condición humana mientras exploramos las dinámicas que influyen en algo tan importante como es la relación inicial entre padres e hijos. Sería útil ver si eres capaz de reconocer algunas de estas en tu propia familia.

Vinculación y apego

La gente que ha crecido sintiendo que sus padres no les querían tal vez estaban en lo cierto. Miles de mujeres se encuentran en la misma situación que Lucille sin saber qué hacer al respecto. Estas mujeres, mientras tienen a todas sus amigas dando a luz felizmente, se mantienen apartadas, sintiéndose

inadecuadas y vacías. La razón de estas reacciones suele deberse a las experiencias no procesadas que implican separación emocional o física durante el embarazo, parto o tras el nacimiento. Aquí se incluirían el tener un embarazo y/o un parto complicado, una separación forzada de varias horas tras el nacimiento, así como un amplio rango de sentimientos de pérdida y problemas emocionales que podrían haber empezado años antes del nacimiento. Algunas de las causas potenciales más frecuentes se enumeran a continuación.

Separación física

- La madre fue separada del bebé durante, después o en los meses siguientes al parto.
- La madre tuvo un parto muy complicado.
- El bebé fue prematuro o nació enfermo y/o fue hospitalizado y estuvo en cuidados intensivos o en una incubadora.
- La madre fue anestesiada durante el parto.
- La madre enfermó gravemente tras el parto.
- El bebé fue adoptado.
- Ocurrió alguna otra separación significativa.

Separación emocional

- La madre tuvo problemas emocionales durante el embarazo.
- La madre tuvo problemas emocionales tras el parto.
- La madre sufrió la muerte de un familiar en los dos años anteriores al parto.

- La madre sufrió un aborto natural en los dos años anteriores al parto.
- Existían problemas serios de pareja y/o la madre y el padre se separaron antes o un poco después del parto.
- La madre era adicta a las drogas o al alcohol al nacer el bebé.
- La madre se mudó antes o justo después del parto.
- La pareja sufrió graves problemas económicos.
- Se trataba de un embarazo no deseado.
- El bebé era mellizo o trillizo.
- Ocurrieron otros eventos que pudieron haber interferido con la vinculación.

En resumidas cuentas, es probable que aquellos de nosotros que hayamos sentido que «Mi madre (o mi padre) no me quería» estemos en lo cierto. Pero al igual que exploramos en el capítulo anterior, sin terapia las razones pueden haber escapado al control de cualquiera.

La falta de amor que Lucille sentía hacia Amy era una respuesta emocional y física automática basada en todo lo que le había ocurrido. Imagina las emociones negativas implicadas en la mudanza a un nuevo lugar que te deja sintiendo nostalgia y soledad, las intensas náuseas y vómitos durante el embarazo, el parto largo y doloroso, la operación (cesárea) y la fatiga y depresión tras el nacimiento del bebé. Todo esto fue demasiado para que su sistema de procesamiento de la información lo superase sin ayuda. De hecho, tan solo uno de estos factores podría haber sido suficiente para impedir la vinculación emocional.

El padre puede llegar a tener el mismo tipo de dificultades, dependiendo de la forma en que fue educado, así como el tipo de estrés que haya habido antes, durante o después del nacimiento de su bebé. Esta es la razón por la que algunos niños pueden asimismo crecer en un hogar sintiendo que sus padres

quieren a sus hermanos, pero no a ellos. Puede ser verdad, debido a las diferencias en las circunstancias que rodearon a los nacimientos. El caso es que cuando un niño siente que «Mamá y papá no me quieren», generalmente experimenta un sentimiento de «Debe haber algo malo en mí». Esto último no es cierto, pero sin embargo se encuentra codificado en el sistema de memoria del niño. Aunque no todos los casos son tan claros como el de Lucille, como veremos, existen muchas razones por las que los padres no son capaces de vincularse y conectar, lo cual acaba haciendo que sus hijos sientan que no son amados ni deseados en el seno de la familia.

Existen muchos factores que afectan a los estados de ánimos posteriores al parto (después del nacimiento del bebé) y a la habilidad de vincularse, incluyendo un nacimiento traumático, relaciones de pareja o de familia complicadas, trauma infantil no resuelto, eventos del embarazo no resueltos y cambios fisiológicos en las hormonas de la madre. La experiencia de un parto por cesárea también puede contribuir al problema. Dado el aumento en el número de cesáreas que se realizan, debería hacer hincapié en el hecho de que, aunque las operaciones pueden ser necesarias en algunos casos, es bueno estar preparado para tratar la posible necesidad de recuperación tanto psicológica como física tras una operación.

Marilyn, por ejemplo, también tuvo un parto largo y complicado, seguido de una cesárea. Tras el parto, comenzó a delirar y no podía recordar los detalles del parto o de lo que había pasado en la sala de recuperación. Todo lo que sabía era que sentía un dolor tremendo, muchas náuseas y una gran debilidad. En las siguientes semanas y meses, temía que todo el trauma del nacimiento hubiese afectado a su hijo Donny. Dijo: «Estaba histérica siendo mamá, él lloraba después de comer y vomitaba mucho. Yo estaba constantemente preguntándome si podría haber hecho algo más por él. ¿Tal vez los problemas de comida estaban relacionados con el trauma que había experimentado?».

El miedo de Marilyn no es infrecuente. Las madres que no están vinculadas a menudo sienten miedo, no saben muy bien lo que hacer o no sienten nada cuando sostienen a sus bebés en brazos por primera vez. Debido a sus recuerdos no procesados, Marilyn se sentía distante de Donny. Dudaba de sí misma todo el tiempo. Siempre sentía que estaba haciendo algo mal con él. No podía abrazar a su hijo con amor. Tenía miedo de hacerle daño, y, mientras tanto, Donny se volvía cada vez más difícil de manejar. Después de procesar sus recuerdos con sesiones de EMDR, Marilyn fue capaz de relajarse y disfrutar de su bebé. Fue capaz de sentir y expresar su amor y el pequeño respondió del mismo modo. La ironía es que hasta que sus recuerdos no fueron procesados la incapacidad de Marilyn de sentir amor estaba conectada con el miedo de hacer daño a su hijo, cuando lo que estaba dañándole era precisamente su incapacidad de sentir amor.

Los efectos sobre los niños que sienten que no son queridos pueden ser devastadores. Mientras son bebés y niños pequeños, puede parecer que siempre están insatisfechos, ya sea porque se muestren deprimidos, ansiosos o irritables.

Cuando hay una continua falta de vinculación, cuando los padres no están “sintonizados” —es decir, no están sensibilizados ni responden a las necesidades del niño—, el resultado puede ser una trayectoria vital plagada de problemas, incluyendo problemas médicos y psicológicos. Muchos de estos niños son catalogados como “problemáticos” y se mantienen en esta categoría más adelante en la vida. También pueden existir otras respuestas negativas basadas en los llamados “estilos de apego inseguro”. Esto ayuda a explicar cómo es que tenemos toda una serie de características que afectan no solo a quienes somos, sino también a cómo nos relacionamos con los demás. De hecho, estos estilos de apego pueden pasar de una generación a la siguiente, dado que la comunicación entre padres e hijos genera cambios reales en el

cerebro que conforman la manera en que somos capaces de manejar nuestras emociones y cómo nos vemos a nosotros mismos. Estos diferentes estilos de apego pueden explicar características que puedes llegar a reconocer en ti mismo, así como en familiares o amigos.

Diferentes longitudes de ondas

Cuando los padres están en sintonía con sus hijos, podemos decir que están en la misma longitud de onda. Esto representa un estilo de apego “seguro”. Durante los primeros años de vida, estas conexiones ayudan incluso al cerebro del niño a desarrollarse completamente de un modo que favorece la adquisición de habilidades para mantenerse calmados en momentos de estrés y relacionarse bien con los demás. El niño llora y llama a sus padres, quienes responden con amor y protección. El contacto visual y las interacciones entre padres e hijos son como un baile, en el que ambos se mueven al mismo ritmo. Esta sintonía en las interacciones que se dan a lo largo de la infancia, en la que se cubren las necesidades emocionales del niño, se convierte en la base de un sentido del yo seguro y de relaciones futuras positivas. Por supuesto, como hemos visto, existen toda una serie de formas en las que la sensación de bienestar y la felicidad de una persona pueden desbaratarse. Pero este tipo de hogares felices ofrecen un buen comienzo.

Por desgracia, algunos padres no están en sintonía con sus hijos. Los psicólogos estiman que este problema ocurre un 35% del tiempo —y llaman a esta falta de sintonía “estilos de apego inseguros”. Por ejemplo, por diversas razones, producto de su propia educación y experiencias posteriores de la vida, algunos padres se sienten incómodos con la cercanía, las expresiones de amor y otras emociones intensas. Cuando sus hijos lloran o piden atención,

estos padres suelen cerrarse automáticamente y alejarse. En el caso de Joan, ella refiere haber visto un vídeo de cuando tenía unos 10 años que le perturbaba mucho incluso con 40. Su madre estaba sentada y ella se acercaba a darle un beso. Su madre se movía hacia un lado y hacia atrás repetidamente para evitar el beso. Además, su madre nunca la abrazó ni le dijo «Te quiero», ya que decía que ser “demasiado besucona y emotiva” era muy “ordinario”. Un día, Joan escuchó a su madre decir que le gustaban los bebés, pero no los niños. Exigían demasiado.

Mientras crecía, Joan aprendió a no pedir o buscar el consuelo de sus padres, quienes la trataron de igual forma. Creció sin sentirse digna de ser amada y se guardó sus emociones para ella misma. Ya que nunca esperó que nadie cubriese sus necesidades, no había ninguna razón para expresarlas. Los psicólogos dirían que sus padres tenían un estilo de “apego distanciante” o “desdeñoso”, y que había grandes posibilidades de que Joan criase a sus hijos de la misma manera. Así es como las cosas se transmiten de generación en generación. Los padres de Joan la criaron de la misma forma en que ellos habían sido criados. Se preocupaban por sus necesidades físicas, pero no por las emocionales. Sin embargo, no había malicia, ni siquiera necesariamente una falta de amor. Sus estilos de educación de los hijos no eran sino una respuesta automática, similar a la que vieron a sus propios padres y hermanos hacer con sus hijos. Era simplemente natural, es decir, las cosas estaban destinadas a ser así.

Otro estilo de apego inseguro de los padres es el “preocupado”, en el que muchas veces las vivencias propias que aún les hacen sentir intranquilos se vuelven intrusivas, haciendo que se vuelvan demasiado ansiosos o enfadados. A veces son receptivos a sus hijos, pero cuando sus propios “temas” se activan, no están en sintonía en absoluto. Sus hijos saben que tienen que ser muy insistentes para conseguir que sus necesidades sean satisfechas. Pueden

llegar a ser ansiosos, exigentes, pegajosos y excesivamente dependientes. Fundamentalmente inseguros, esta inseguridad se traslada a sus relaciones más adelante.

La última categoría es el “apego desorganizado”, en el que los propios recuerdos de trauma y abuso de los padres hacen que el trauma pase a sus propios hijos a través de comportamientos que producen miedo, tales como muecas, explosiones de ira, maltrato y golpes, o por medio de conductas llenas de ansiedad, tales como estremecerse o mostrar expresiones faciales de miedo. Los hijos de estos padres se encuentran en un callejón sin salida. La misma persona hacia la que quieren correr en busca de protección es, al mismo tiempo, la fuente de su ansiedad. A medida que alcanzan la edad escolar, los niños desorganizados pueden llegar a ser controladores y “castigadores” de sus padres y acabar levantándoles la voz, dándoles órdenes o provocando grandes discusiones si no se salen con la suya. Otros niños con los mismos antecedentes pueden aparentar estar “congelados” o deprimidos. Pueden interiorizar su ansiedad y presentar un comportamiento “perfecto” en un intento de mantener a todo el mundo contento. Fundamentalmente, al igual que con los otros estilos de apego inseguro, los “pecados” infligidos a los padres se transmiten a la siguiente generación.

Sin embargo, una vez más, esto no significa necesariamente una falta de amor. Los padres a menudo afirman que sus motivos no son otros que asegurar que sus niños crezcan bien. No obstante, la forma en que tratan a sus hijos a menudo no son sino respuestas automáticas derivadas de su propia educación y que son desencadenadas por las acciones de sus propios hijos. Por ejemplo, el padre de Jenna, Harry, había crecido en un hogar con la filosofía de “la letra con sangre entra”. El padre de Harry había usado un látigo para asegurarse de que todos sus hijos obedecían y había crecido con un fuerte

sentido de la responsabilidad. Él, a su vez, reaccionaba a la mala conducta de sus hijos con gritos, palizas y el cinturón.

Jenna, que era la mayor, se llevó la peor parte y creció con la sensación de tener que tener todo bajo control con el fin de evitar que le hicieran daño. Sin embargo, su hermana menor, Clara, solía esconderse bajo la cama mientras pegaban a Jenna. Creció ansiosa y asustada. Clara estaba tan segura de que ella no podría soportar ser golpeada que trató de hacerse invisible, volviéndose la niña callada que nunca daba ningún problema. Más adelante, sufrió de depresión crónica. Tanto para Jenna como para Clara, sus caminos en la vida fueron forjados por un padre traumatizado, cuyo “apego desorganizado” era la causa de su estilo abusivo de crianza. No era que no las quisiera. Él simplemente había sido moldeado por su propia educación y sus recuerdos no procesados.

Afortunadamente, los estilos negativos de apego inseguro pueden ser combatidos a través de experiencias positivas con maestros, entrenadores, compañeros y terapia, cuando sea necesaria. De cualquier modo, lo primero es reconocer que los problemas que observas en ti mismo o en otros pueden basarse en esta clase de experiencias infantiles no procesadas. Tal vez seas un padre que tienes que echar un vistazo a tus reacciones automáticas, ya que pueden tener efectos duraderos sobre tus hijos. Podrías decir: «Bueno, a mí nunca me pegaron y yo no pego a mis hijos». Sin embargo, las palabras también pueden provocar daños a largo plazo. Michael, por ejemplo, que según su terapeuta era una de las personas con una de las peores depresiones que había visto jamás, tenía muy baja autoestima y prácticamente ninguna motivación en la vida. Sus padres nunca le pegaron. No obstante, recordaba que cuando su padre le encargaba tareas, como la limpieza del jardín, muchas veces, al terminar, le hacía retorcerse por dentro cuando ponía una mueca de disgusto y decía cosas como: «Oh, ¿eso es todo lo que has podido hacer?».

Muchas personas se sienten deprimidas, o miran a sus características y las reacciones que les hacen infelices y piensan: «Mis padres eran así y yo he sido así toda la vida. Debe ser genético». Sin embargo, esa no es la única explicación posible. Recuerda que la influencia de tus padres ha estado ahí desde el principio y que sus padres también influyeron en ellos. Incluso cuando hay factores genéticos implicados, los estudios indican que las experiencias a menudo contribuyen de manera importante. Sin embargo, e independientemente del motivo, no se trata de culpar a nadie. Se trata de conseguir la liberación. Lo que tuvo lugar en la infancia contribuyó a forjar la persona que eres hoy. Como niño, no tenías ningún control ni posibilidad de elección, pero las cosas son diferentes como adulto. Una vez que identifiques tus puntos críticos, puedes utilizar técnicas para hacerles frente y ver si puedes encontrar algún recuerdo no procesado que pueda estar alimentándolos. Para ayudarte con la exploración, ahora vamos a añadir otras técnicas de autocontrol a las que ya has aprendido y luego pasaremos a identificar otros recuerdos que pueden estar determinando tu vida.

Ampliar la red de apoyo

Si has sido capaz de identificar un lugar seguro o tranquilo, entonces ya tienes una técnica muy útil para deshacerte de alguna perturbación que pudiera surgir. Es importante que la utilices a diario, cuando no estés angustiado, con el fin de asegurar que se mantenga lo suficientemente potente como para que funcione. Si la utilizas solo en situaciones perturbadoras, puede dejar de funcionar. Así pues, si tu mente no ha hecho asociaciones negativas, asegúrate de utilizar ese lugar tranquilo con regularidad y reforzarlo con el abrazo de la mariposa o,

alternadamente, golpeando con suavidad primero un muslo y luego el otro (*tapping*).

Aumentar el arsenal del lugar seguro

Puedes contar con un recurso adicional reforzando tu acceso a recuerdos positivos. Comienza escribiendo en una libreta una frase que describa un recuerdo positivo en el que sentiste una sensación de bienestar, de logro o de alegría. Puede ser tanto uno reciente como uno de la infancia; lo importante es que te proporcione una sensación positiva muy intensa. ¿Qué imagen representa el mejor momento? Cierra los ojos y siéntelo. ¿Qué palabra lo describe mejor? Ahora, al igual que hiciste con el lugar seguro, une en tu mente la imagen y la palabra y nota dónde las sientes en el cuerpo. Disfruta y permítete regodearte en el recuerdo. Déjalo ir y a continuación repítelo varias veces. Mira a ver si puedes traer de vuelta las emociones positivas con la imagen o con la palabra.

Descubrir que tienes un recuerdo positivo bueno y fuerte logra dos cosas. Primero, el recuerdo positivo te ofrece un recurso que puedes utilizar cuando lo necesites y estés angustiado o preocupado. Segundo, es una buena manera de comprobar tus recuerdos. Si estás deprimido, puede que no seas capaz de traer a tu mente un buen recuerdo que te dé una sensación de alegría y bienestar. Tal vez no puedas encontrar un buen recuerdo o, aunque sepas que fue un acontecimiento agradable en su momento, ahora no puedas traerlo de vuelta sin darle una pincelada de tristeza. La razón es sencilla: los estudios nos muestran que el proceso de recuperación de recuerdos se ve afectado por nuestro estado emocional. Si estamos deprimidos, tendremos problemas para experimentar cualquier cosa del presente o del pasado como simplemente alegre. Si llevas deprimido un tiempo y nada parece hacerte sentir alegría, sería útil que considerases recibir ayuda profesional. Algunos recursos

aparecen enumerados en el **apéndice B**. Si este es tu caso, sería mejor que no hicieses los ejercicios del apartado “Exploración personal” de este capítulo. El ejercicio que se muestra a continuación puede ayudarte a aliviar algunas emociones negativas y las historias pueden facilitarte la comprensión de qué es lo que te está molestando, aunque quizá sea mejor que no profundices demasiado en tus redes de memoria por ti mismo en estos momentos. Quizá sólo sea que estás teniendo un mal día y puedas volver a hacer estos ejercicios en otro momento. Pero si tu estado anímico habitual es de infelicidad, o alterna con otros extremos, entonces lee este capítulo con el objetivo principal de comprender por qué te ocurren estos estados negativos, a ti y a otros millones de personas. Luego puedes decidir qué hacer al respecto.

Técnica de la espiral

Esta técnica surge de la tradición de la visualización guiada y es útil para lidiar con emociones perturbadoras tales como el miedo, la ansiedad o la rabia. Si la practicas en la comodidad de tu hogar, podrás usarla rápidamente ante cualquier situación. Lee los pasos que describimos a continuación unas tres veces o hasta que sientas que puedas recordarlos. Luego cierra los ojos y síguelos de forma ordenada. Si tienes problemas para recordarlos, léelos despacio y graba tus palabras en una grabadora, dejando que sea tu propia voz la que te guíe. Una vez más, recuerda que no todas las técnicas funcionan con todo el mundo. Esta es la razón por la que en este libro describimos varias diferentes, para que puedas encontrar aquellas que funcionen para ti.

Identifica algo que te moleste, como un nivel 3 en una escala del 0 al 10.

1. Trae a tu mente una imagen que lo represente.
2. Mientras piensas en esa imagen, nota dónde sientes la perturbación en tu cuerpo.

3. Ahora imagina que esa sensación es “energía”. Si fuera una espiral de energía, ¿en qué sentido se estaría moviendo: en el sentido de las agujas del reloj o en el sentido contrario?
4. Ahora, con tu mente, suavemente cambia el sentido de la espiral en tu cuerpo. Por ejemplo, si al principio se movía en el sentido de las agujas del reloj, cámbialo para que vaya en el sentido contrario. Nota si ocurre algún cambio en las sensaciones que percibes.

Para mucha gente, las sensaciones comenzarán a desaparecer a medida que cambia el sentido de la espiral. Si es eso lo que a ti te ocurre, continúa hasta que te sientas cómodo. Si no ha funcionado en un sentido, prueba el contrario, y observa si disminuye la perturbación. Si la técnica de la espiral ha surtido efecto, practícala en la comodidad de tu hogar con otras situaciones hasta que tengas los pasos memorizados. Esta técnica puede ayudarte cuando te sientas angustiado y puede ser útil si das con un problema o recuerdo que te perturbe. Si no funciona, no te preocupes. Puedes utilizar el lugar seguro/tranquilo o el cambio en la respiración u otras técnicas que has aprendido en los capítulos 3 y 4.

Revisión de las creencias negativas

En el capítulo anterior, identificaste las creencias negativas que verbalizaban las emociones que sentías al experimentar alguna situación perturbadora en el presente. La lista de creencias negativas se dividió en tres categorías: responsabilidad, falta de seguridad y falta de control/poder. Mantuviste en tu mente la imagen del evento e identificaste una creencia negativa de entre alguna de las tres categorías que concordaban con las emociones que aparecieron: no soy digno de ser amado, no soy suficiente, me abandonarán,

estoy en peligro, no tengo fuerzas, soy un fracaso, etc. Considera esto como un muestrario, ya que las situaciones actuales que elegiste fueron las que te han venido a la mente en fechas recientes. Ahora es el momento de hacer una exploración más en profundidad, mientras echamos un vistazo a los diferentes tipos de problemas que nos afectan.

Para empezar, identificaremos algunas de las creencias negativas de la primera de las tres categorías —responsabilidad— que todavía puedan estar escondidas. Estas creencias negativas pueden activarse en cualquier momento y afectar a cualquier ámbito de tu vida. Así pues, repasaremos la lista metódicamente y buscaremos las que puedan pillarte por sorpresa. Piensa en el ejercicio como si fuera un juego de buscar el tesoro. Una vez que determines qué es lo que está controlando tu vida, puedes decidir qué quieres hacer con ello. Las creencias negativas no son la causa de tus problemas, se trata únicamente de los síntomas. Como he mencionado antes, la causa apunta normalmente a los recuerdos no procesados que hay por debajo.

Ya hemos visto en este capítulo cómo los estilos de apego de nuestros padres han ayudado a modelar quiénes somos en el presente. Además, como sabes por el ejercicio que hemos probado anteriormente, los padres no siempre están implicados. Muchos tipos de humillaciones ocurridas durante la infancia y la adolescencia —ser excluido o maltratado, recibir burlas, ser insultado por un profesor— pueden tener efectos terribles y duraderos. Echando la vista atrás, eres consciente de que los niños pueden ser crueles y que muchas personas no deberían trabajar como maestros. Aun así, cuando los recuerdos no están procesados, son las antiguas emociones las que gobiernan tu vida. Cualquiera de estos tipos de experiencias con los padres, otras figuras de autoridad y compañeros puede crear problemas que pueden verbalizarse con creencias negativas dentro de estas tres categorías. Sin embargo, la primera categoría puede tener un significado especial y más matices que las

otras dos juntas. Así que ahora echaremos un vistazo a esta categoría de creencias negativas y trataremos de determinar si hay alguna que pueda estar afectándote en el presente.

Responsabilidad («Es culpa mía»)

Esta categoría quiere decir que la persona siente que es culpable de cualquier problema que pueda tener. De alguna manera, la sensación de ser defectuoso de un modo u otro se vuelve parte de la psique. Hay una sensación de «Soy malo» o «Hice algo malo», lo que también quiere decir que «Soy defectuoso» de alguna manera. Mientras que muchas de estas experiencias pueden surgir de nuestra educación, no surgen necesariamente de padres maltratadores o poco atentos. Por ejemplo, los padres de Ethan, de 12 años, le trajeron a terapia porque estaba extremadamente ansioso, sufría ataques de pánico y tenía miedo de ir a la escuela. Tenía la autoestima muy baja, andaba encorvado como si tratara de esconderse y era tímido y vergonzoso. Resultó ser que sus problemas estaban causados principalmente por tener unos padres sobreprotectores que controlaban cada uno de sus movimientos. Esto se debía a que Ethan había nacido prematuro. Pesaba solo un kilo y medio al nacer y permaneció en el hospital durante meses con un respirador, sufriendo problemas cardíacos y respiratorios.

La extrema preocupación de sus padres por su bienestar —se ponían muy nerviosos incluso si corría— le causaba una sensación de inferioridad física y de ser una carga para su familia. Sus sentimientos hacia sí mismo también salían a la luz en la escuela, donde su postura encorvada, junto con su timidez extrema, le convirtieron en objeto de burlas y humillaciones. Todas estas experiencias negativas con sus compañeros empeoraron las cosas hasta tal punto que empezó a tener miedo de ir a la escuela. En este caso, los recuerdos centrales que creaban los problemas de autoestima de Ethan implicaban a sus

padres y la crueldad de sus compañeros. Pero la base del problema era en su origen el amor y la preocupación de sus progenitores, no su indiferencia ni su maldad. Las acciones de sus padres nacían de los recuerdos no procesados de los meses que pasaron en el hospital y en casa, asustados ante la idea de que su frágil y prematuro bebé pudiese morir.

Felizmente, Ethan comenzó terapia con 12 años. Ahora bien, si hubiese venido a consulta con 40 años, aquejado de relaciones no satisfactorias e inseguridad, la base hubiera sido la misma: sus sentimientos de ser inadecuado, arraigados en su infancia. Como ejemplo de esto, Elaine, una enfermera de unos 60 años, vino a tratamiento EMDR para lidiar con su dificultad con la lectura. Al explicar más en profundidad sus problemas, quedó claro que había estado sufriendo depresión y problemas de autoestima durante toda su vida y nunca había entendido por qué no había sido capaz de resolver sus dificultades a pesar de haber estado en psicoterapia durante años.

Elaine era consciente de que le había afectado la depresión postparto de su madre. Siendo enfermera, había visto a miles de mujeres y sabía que cuando las madres sufren depresión postparto no son capaces de ofrecer la conexión que sus hijos necesitan para crecer con fuerza. Sabía que todas las veces que buscó acercarse a su madre para acabar encontrando un espacio vacío y carente de emotividad no eran culpa suya. También sabía que la pérdida de su abuela cuando tenía 6 años le había afectado mucho. Ella había sido la principal cuidadora de Elaine. No obstante, el tener conciencia del impacto de esos sucesos no le había ayudado a aliviar sus años de depresión grave.

Durante la recogida de historia, se identificaron muchas experiencias tempranas en las que la conclusión general era que Elaine sentía que “no valía”. El procesamiento de EMDR comenzó con un recuerdo de su profesora de sexto curso que dijo a la clase que tanto Elaine como otros estudiantes que habían sacado notas dentro del percentil 25 más bajo nunca irían a la

universidad. Esto había sido una experiencia devastadora que, 40 años más tarde, y ya con su título universitario bajo el brazo, seguía haciendo que Elaine sintiese una respuesta emocional muy intensa. El recuerdo claramente reflejaba su dificultad con la lectura, así como su creencia de que era estúpida y “no valía”, todo lo contrario que su hermano, listo y competente.

A medida que se fue procesando la experiencia de sexto curso, lo que le vino a la mente en la red de recuerdos fue la asociación con la muerte de su abuela y cómo se enteró de la noticia. A ella la habían llevado a casa de su abuela. Como la abuelita no estaba, Elaine fue al salón y tomó su libro de *Cenicienta* para leer mientras la esperaba. Mientras leía, su tía se inclinó sobre su hombro y apuntó a la palabra “muerta” como manera de dejarle saber que su abuela había muerto. Fue un momento transformador durante el procesamiento, al darse cuenta de que la asociación inconsciente de la noticia de la muerte de su abuela con el libro de *Cenicienta* había sido el comienzo de su dificultad con la lectura, especialmente de la lectura por placer. A lo largo de algunas sesiones, el recuerdo diana se fue resolviendo completamente hasta un SUD de 0 y su nueva creencia positiva de “yo valgo” se hizo sólida y fuerte. Una vez más, es importante resaltar que la tía de Elaine no actuaba con crueldad, ni tenía intención de hacer daño. Pero muchas experiencias como esta pueden quedar encerradas en nuestros cerebros como recuerdos no procesados. Conforman nuestra personalidad y determinan nuestras vidas en modos que no nos hacen ningún bien.

Aunque podemos machacarnos a nosotros mismos por tener emociones negativas que no queremos o no entendemos, a menudo no son sino parte del paisaje oculto de nuestras redes de memoria. Nadie sale inmune, ya que los problemas que implican sentimientos de vergüenza pueden afectar a la persona independientemente de lo adulta, inteligente o habilidosa que sea. Raphael, por ejemplo, había lidiado toda su vida con sentirse inadecuado. Había

crecido con su madre, divorciada, y con un novio que vivía en una ciudad vecina. Dado que el padre de Raphael no estaba disponible, ella trabajaba todo el día en casa como costurera, cocinaba la cena para sus hijos y a las seis de la tarde tomaba el tren a la ciudad vecina, donde pasaba la noche con su novio. A la mañana siguiente, tomaba otro tren de vuelta para poder estar en casa y preparar el desayuno a sus hijos. Por desgracia, Raphael sufría fuertes dolores de oído de niño, y se sentía avergonzado y “poco importante” mientras sufría solo por la noche.

Cuando vino a terapia tenía unos 50 años. Si le hubiésemos preguntado si pensaba que estaba bien dejar a los niños solos por la noche, su respuesta hubiera sido un rotundo “no”. Pero independientemente de cuánta información tengamos, los viejos recuerdos no procesados se atascan en su propia red y no son capaces de enlazarse con algo más adaptativo. Es el mismo motivo por el que los veteranos de guerra pueden escuchar con empatía a otros soldados hablar de sus experiencias en tiempos de guerra, pero se machacan a sí mismos por haber actuado igual en circunstancias similares y se sienten “fracasados”.

Igualmente, consideremos el caso de Marcia, una exitosa agente inmobiliaria de 69 años con las creencias negativas de «No soy digna de ser amada, no soy lista». Su padre murió cuando ella tenía 3 años, y su madre se convirtió en una persona abusiva, tanto verbal como emocionalmente. Durante la infancia, le decía a Marcia: «Si no fuera por ti, mi vida sería mejor». Marcia nunca se sintió lo suficientemente buena. De adulta, le parecía bastante obvio que su madre tenía muchos problemas y que era muy impertinente. Nadie debería tratar a una niña de esa manera. Sin embargo, saber y sentir son dos cosas muy diferentes. El conocimiento que tenía acerca de lo que era apropiado estaba almacenado en una red separada de la red de las experiencias de su madre abusiva. Después de procesar sus recuerdos de la

infancia, Marcia ahora se siente fuerte, con una buena autoestima. Su pasado no es diferente, pero la manera en que los recuerdos se almacenan en su cerebro ha cambiado.

Exploración personal

Demos ahora otro paso hacia la identificación de tus viejos temas. Al utilizar una palabra como “inseguridad”, es como si yo te pidiera que imaginaras el color verde. Yo no tengo manera de saber en qué tono de verde estás pensando. Igualmente, cuando admites ante ti mismo que eres “inseguro”, esto no es más que una parte de la historia. Las diferentes emociones surgen dependiendo de las circunstancias y puede que sean distintos recuerdos los que las están empujando. Por ello, sirve de gran ayuda el saber qué es exactamente lo que está ocurriendo cuando te sientes inseguro en ciertos momentos de tu vida.

Si bien en el capítulo anterior identificamos las creencias negativas conectadas con algunos eventos recientes, puede que no sean más que la punta del iceberg. La **lista de creencias negativas** te ofrece la oportunidad de tener una idea más clara de tus áreas problemáticas, ya que las palabras mismas pueden enlazarse a redes de memoria con recuerdos no procesados. Debido a que no solo los pensamientos, sino también las sensaciones físicas negativas de los eventos originales están almacenadas en tu cerebro, pueden proporcionarte información útil para llegar a identificar qué es lo que está controlando tu forma de ser. Empezaremos por examinar las creencias negativas de la primera categoría para ver cuáles son las que más te afectan. A medida que leas la lista de creencias negativas en el siguiente ejercicio, busca los sentimientos negativos que las acompañan.

Escribe en tu libreta el título “Responsabilidad”. A continuación, lee en su totalidad los siguientes pasos antes de comenzar a seguir las instrucciones.

1. Mira la lista de creencias negativas y a continuación lee la primera creencia, lenta y cuidadosamente. Nota cómo se siente tu cuerpo mientras lees las palabras.
2. A medida que lees la creencia negativa, ¿te causa una sensación desagradable en el cuerpo o hace que cambie tu respiración (más rápida, más corta, suspiros)? Si lo hace, anótala en tu libreta bajo el título de “Responsabilidad”.
3. Respira profundamente un par de veces para hacer desaparecer las sensaciones negativas. Espera el tiempo suficiente como para que tu cuerpo vuelva a un estado neutral antes de continuar. Si crees que necesitas ayuda adicional, utiliza las técnicas del lugar seguro o del cambio en la respiración que has aprendido en capítulos anteriores.
4. Sigue con cada una de las frases de la lista —lenta y cuidadosamente— mientras notas si tienes o no una respuesta corporal.
5. Escribe cada una de las cogniciones que causan una respuesta, respirando profundamente un par de veces entre cada una de ellas.

No juzgues qué es lo que *debería estar* pasando. Simplemente nóvalo. Como mencioné en un capítulo anterior, algunas personas no son sensibles a los cambios corporales. Si ese es tu caso, no te preocupes si el ejercicio no te funciona.

Ahora comienza con la siguiente lista:

Responsabilidad: Ser defectuoso

No merezco ser amado.

Soy una mala persona.
Soy terrible.
No valgo nada (soy inadecuado).
Doy vergüenza.
No soy digno de ser amado.
No soy lo suficientemente bueno.
Me merezco solo cosas malas.
Estoy dañado para siempre.
Soy feo (mi cuerpo es detestable).
No merezco...
Soy estúpido (no soy lo suficientemente listo).
Soy insignificante (poco importante).
Soy una decepción.
Merezco morir.
Merezco ser miserable.
Soy diferente (no pertenezco).

Ahora prueba con las siguientes frases. Si parecen encajar, pregúntate a ti mismo: «¿Qué dice esto de mí como persona?». Por ejemplo: «Doy vergüenza / Soy estúpido / No valgo».

Debería haber hecho algo.
Hice algo malo.
Debería haberlo sabido.

Explorar el paisaje

¿Qué creencias negativas resuenan en tu interior? Puede que hayas encontrado varias creencias negativas en esta categoría, o ninguna en absoluto. Recuerda

que las palabras de cada creencia simplemente verbalizan la emoción y la perspectiva almacenadas en tus redes de memoria no procesadas. Echa un vistazo a algunas de las cosas que te han perturbado en los últimos años. ¿Concuerdan estas palabras con las emociones que sentías? ¿Puedes ver los tipos de situaciones que disparan tus reacciones negativas?

Si es así, puedes prepararte por adelantado practicando las técnicas de autocontrol, tales como el lugar seguro o algunas otras conexiones a recuerdos positivos que hayas identificado anteriormente, antes de meterte en estas situaciones. De este modo, si te ves activado, puedes utilizar la técnica del cambio en la respiración, el lugar seguro/tranquilo o el recuerdo positivo para lidiar con la perturbación. Después de haberlo hecho, si aún quedan sentimientos negativos, puedes usar la técnica de la lata de pintura, del personaje de dibujos animados o de la espiral para ayudar a deshacerte de los residuos. Lo fundamental es que puedas llegar a ver que tus emociones negativas no son más que respuestas predecibles a medida que las situaciones del presente interactúan con tus redes de memoria y surgen las emociones y sensaciones físicas. Más que dejarte atrapar por ellas, puedes disponer de espacio suficiente para hacer cambios.

Identificar los recuerdos

Si quieres, ahora puedes identificar más recuerdos fuente que se ocultan tras estos sentimientos negativos. Las creencias que te hacen reaccionar son las que más se corresponden con los sentimientos que puedas tener con mayor frecuencia, como vergüenza, miedo, rabia, tristeza o desamparo. Recuerda que tu situación no difiere de las de las personas sobre quienes has leído en este capítulo. El tener recuerdos sin procesar no es algo de lo que avergonzarse. Todos los tenemos. No es sino resultado del mero azar, por la combinación de la genética, la educación y varios otros factores sobre los que no tuvimos

ningún control. Se trata de una situación en la que no se puede echar la culpa a nadie en particular.

Ahora puedes usar la técnica de flotar hacia atrás para identificar el recuerdo asociado a cada una de las creencias negativas que has escrito, siguiendo paso a paso las instrucciones detalladas a continuación. Es posible que alguno de vosotros necesite de la ayuda de un terapeuta. Recuerda que el recuerdo de Elaine sobre la noticia de la muerte de su abuela mientras leía un libro solo apareció durante su procesamiento. Independientemente de si un recuerdo aparece o no en relación con una creencia negativa, sugiero que no intentes el proceso con más de un par de creencias negativas a la vez. Date un respiro y repártelo a lo largo de unos cuantos días. Además, asegúrate de que te detienes tras haber completado el ejercicio para cada creencia y que utilizas las técnicas del cambio en la respiración o el lugar seguro/tranquilo para poder volver a un estado neutral. Si en este momento la técnica de flotar hacia atrás no te funciona, déjalo y vuelve a intentarlo más adelante. No trates de forzarlo. Simplemente deja que lo que tenga que ocurrir, ocurra.

Lee los pasos hasta que los memorices, y a continuación aplícalos uno a uno con la primera creencia negativa de tu lista personal.

1. Piensa en tu creencia negativa, ¿cuándo te has sentido así recientemente? ¿Qué incidente ocurrió? Mantén eso en mente. Si no viene a tu mente ningún evento reciente, simplemente concéntrate en la creencia. ¿Dónde la sientes en el cuerpo?
2. Mientras piensas en el incidente reciente —si es que lo tienes— y la creencia negativa —por ejemplo, piensa en las palabras «Soy diferente», nota la sensación y deja que tu mente flote de vuelta a tu infancia. ¿Qué recuerdo aparece cuando te sientes de ese modo? Algo puede venirte a la

mente automáticamente. Escribe el suceso reciente, la creencia negativa y el recuerdo en la columna correspondiente de tu lista.

3. Si localizas un recuerdo, en una escala SUD de 0 a 10, observa cómo lo sientes ahora. Escríbelo junto a la edad que tenías cuando ocurrió.

Si no te ha venido nada a la mente, mantén presente la creencia y la sensación a la vez que piensas específicamente en tus padres. Si surge algún recuerdo temprano, escríbelo. Si no, entonces mira a ver si surge alguno mientras piensas, uno a uno, en tus hermanos y otros miembros de tu familia. Si sigue sin aparecer ningún recuerdo, busca entonces alguno de tus profesores, tus compañeros (escuela/campamento/vecindario) u otras figuras significativas de tu vida. Mantén en mente la creencia negativa y piensa en ellos por separado y observa si aparece algún recuerdo. De forma sencilla y con palabras clave, toma nota de cualquier recuerdo temprano que resuene con esa creencia negativa. Asegúrate de usar las técnicas del cambio en la respiración y el lugar seguro/tranquilo para volver a un estado neutral. También puedes probar una respiración abdominal, que puede ayudarte a reducir tu perturbación. Inspira lenta y profundamente mientras cuentas hasta cinco. Siente cómo se expande tu abdomen llenándose de aire. Deja que el aire salga lentamente. Concéntrate en la expansión y contracción de tu abdomen mientras inspiras y luego deja que el aire salga. Repítelo una docena de veces para ayudarte a volver a un estado de calma.

Autoayuda

Si has identificado alguna creencia personal negativa y los recuerdos subyacentes, tómate el tiempo de sentir un poco de compasión por lo que sufriste de niño. Eso no significa que sientas lástima de ti mismo. Significa

tener la misma sensación de comprensión y ternura que tendrías por un niño que sufre. Al igual que las personas que han compartido sus historias en este libro, cada uno de nosotros es el resultado del funcionamiento de su propio cerebro y los recuerdos que fueron almacenados en él sin nuestro consentimiento o control. Explora si también puedes sentir algo de compasión por ti mismo tal y como eres en estos momentos.

Continuaremos con otros ejercicios personales en los siguientes capítulos y, cuando hayamos terminado, tendrás una idea más clara de qué es lo que está controlando tu vida. Esto incluye el saber por qué experimentas emociones crónicas de ansiedad, tristeza o rabia. Si tus respuestas negativas solo suceden de vez en cuando, tendrás una idea del tipo de situaciones que disparan tus emociones perturbadoras. Al saberlo, podrás prepararte por adelantado con el lugar seguro/tranquilo cuando sepas que vas a encontrarte con esas circunstancias, o podrás utilizarlo después si surgen las emociones y sensaciones negativas. También puedes emplear la técnica de la espiral y otras técnicas para liberarte de la angustia. En el **apéndice A** encontrarás un glosario de técnicas de autoayuda como recordatorio y para que puedas revisarlo.

Aprenderemos técnicas adicionales a medida que vayamos avanzando y de esta forma contarás con estrategias que te ayudarán a lidiar con tus respuestas automáticas, lo que te ayudará a actuar de una forma más adecuada. A la larga, la pregunta es: ¿es esto suficiente para satisfacerte? Si no lo es, puedes considerar procesar con un terapeuta los recuerdos alimentadores que has identificado. Un objetivo de la terapia EMDR es “digerir” las experiencias viejas y atascadas para que las sensaciones físicas y emociones asociadas a ellas ya no te empujen en la dirección en la que no quieres ir. Y lo que es más importante, esto quiere decir que las emociones y cogniciones negativas se transforman en positivas, lo que te permite ser libre para vivir la vida con un

sentido nuevo de fortaleza y bienestar. Tal y como ya has empezado a observar, estos recuerdos pueden estar bajo los problemas y son capaces de ahogar la felicidad personal de maneras muy diversas e inesperadas. Ahora que te has dado cuenta, puedes actuar para cambiar ese paisaje previamente oculto.

6. Lo haría si pudiese, pero no puedo

Al igual que el amor, la tristeza y la ira, la ansiedad y el miedo son emociones importantes y útiles. Nos alertan sobre situaciones potencialmente difíciles o peligrosas que pueden necesitar atención. Proporcionan las señales de advertencia para guiar nuestros pasos, tales como investigar si el peligro es real y qué tenemos que hacer para lidiar con él. Todos tenemos estos sentimientos de vez en cuando. Son respuestas naturales a ciertas situaciones y personas con las que nos encontramos y nos son de utilidad, a menos que estén fuera de lugar. Por desgracia, en muchos casos la ansiedad y el miedo aumentan de forma desproporcionada con respecto a la realidad de la situación y se conectan con cosas, situaciones y actividades que realmente no tienen sentido. En efecto, un Rottweiler gruñendo, lanzándose al ataque es una buena razón para sentir miedo y dar marcha atrás. Un caniche con correa caminando por la calle no lo es. Pero en una persona con fobia a los perros, solo el ver una foto de un perro puede causar una reacción de miedo.

Hay millones de personas que sufren de miedo inapropiado, pero no todas buscan terapia. Aunque no son tan felices como podrían ser, el miedo generalmente viene acompañado de la reacción natural de mantenerse alejado de las cosas y situaciones que nos molestan. Si podemos evitarlas con éxito, a menudo planificamos nuestra vida en función de ello. Por lo tanto, a pesar de que las encuestas realizadas en Estados Unidos hayan demostrado que el miedo a hablar en público está en primer lugar, incluso antes del miedo a la muerte, la mayoría de la gente simplemente evita hablar en público y no piensa en ello. Por lo general, la gente solo busca tratamiento si de repente su trabajo

exige que lo haga, o si se dan cuenta de que el miedo les impide avanzar de alguna otra forma o no son capaces de promocionar una causa en la que creen. Pero para otros es imposible evitar algunas situaciones que causan miedo y ansiedad. En este capítulo exploraremos las intrincadas conexiones que pueden causar estas alteraciones.

Empecemos con el caso de James, de 14 años, que sufría de ansiedad cada vez que tenía que irse a la cama. Tenía miedo de ser asesinado mientras dormía por alguien que entrase a escondidas en su habitación mientras estaba solo. El miedo era tan intenso que tuvo que decidir si debía dormir de espaldas a la puerta o mirando hacia ella. Decidió que era mejor dormir de espaldas a la puerta, porque entonces sería asesinado por alguien desde atrás, sin enterarse, en lugar de tener que ver a la persona que venía hacia él y ser incapaz de hacer algo al respecto.

Tal y como le ocurre a muchas personas, James no pudo identificar la causa de su miedo, pero llevaba años sintiéndolo e iba empeorando progresivamente. Así que su terapeuta le pidió que recordase los sentimientos que había tenido la noche anterior con el fin acceder a su red de memoria. A medida que James se concentraba en la imagen y en el miedo de dormir solo en su cuarto, comenzó el procesamiento. Lo que surgió fue que seis años antes, cuando tenía ocho años, sus padres se habían ido de viaje dejándole con su abuela. Fue durante la época en que los periódicos y la televisión estaban llenos de historias de los asesinatos del “merodeador nocturno” en California. La gente estaba preocupada por saber dónde podría dar el próximo golpe y existía una sensación generalizada de alarma. El cerebro de James había enlazado la ausencia de sus padres con los asesinatos. Después de esa experiencia, cuando se iba a dormir solo en su habitación, aparecía la sensación de peligro y ansiedad. Sus síntomas desaparecieron después de que se procesara el recuerdo.

Afortunadamente, los padres de James le habían llevado a terapia con 14 años. Por desgracia, millones de personas siguen sufriendo innecesariamente, sintiéndose ansiosas y atemorizadas por una gran variedad de cosas. A veces, los sentimientos están ligados a circunstancias específicas, pero a veces parecen estar siempre presentes. Independientemente de la causa, no hay que olvidar que casi siempre hay algo almacenado en la red de memoria que inició el problema, incluso si no eres capaz de identificar lo que es.

¿Ellos otra vez?

No es sorprendente que, cuando la gente tiene un sentimiento generalizado de ansiedad y miedo, este pueda provenir de sentimientos relacionados con los estilos de apego inseguro de los que hemos hablado en el capítulo anterior. ¿Quiero decir con esto que volvemos de nuevo a los padres? Pues sí. Por desgracia, los sentimientos de falta de seguridad pueden basarse en el hecho de no habernos sentido lo suficientemente valorados y protegidos de niños. Nos dejaron con la sensación de que no éramos lo bastante buenos y con la preocupación de que los demás nos juzgaran de forma negativa.

A veces esos sentimientos se ven agravados por problemas adicionales. Por ejemplo, Laura fue hospitalizada durante sus primeros ocho meses de vida debido a la necesidad de recibir intervenciones quirúrgicas para paliar una desfiguración de nacimiento. A pesar de que las intervenciones tuvieron éxito, los ocho meses de no estar en su casa tuvieron sus consecuencias. Nunca se sintió cercana a sus padres. Su ansiedad le hizo venir a terapia porque no era capaz de sentirse cercana a la gente. Incluso temía recibir abrazos de sus amigos. Aunque tenía su propio negocio y le estaba yendo muy bien, sus creencias negativas eran: «No es seguro estar cerca de la gente. En realidad,

no les importo». Había dos recuerdos de la infancia que necesitaban ser procesados. Uno era tener que sentarse en el regazo de su padre para un fotógrafo. Ella sentía que su padre estaba fingiendo quererla. El segundo era un recuerdo similar de su madre fingiendo que ella le importaba. Fue capaz de procesar estos recuerdos y luego procesar los disparadores actuales con sus amigos. Sentía que ahora podía aceptar los abrazos de sus amigos. Y entonces pudo sentir firmemente las creencias positivas: «Es seguro tener cercanía. Realmente les importo».

De hecho, no había mucha diferencia entre que sus padres realmente la amaran pero tuvieran dificultades para demostrarlo, o que la separación forzada de Laura cuando era bebé hubiera alterado su capacidad para vincularse. Los niños absorben la culpa de los errores de sus padres. También absorben los sentimientos que se generan en el hogar. Si un padre o una madre están preocupados por una situación abrumadora, por cualquier razón, los niños pueden no ver satisfechas sus necesidades. Por ejemplo, Ava probablemente tuvo “buenos” padres. Pero, por desgracia, durante toda su infancia su madre estuvo luchando contra un cáncer y esto afectó a su sensación de seguridad. Luego, con 16 años, Ava perdió a su madre por la enfermedad.

Crecer de esta manera puede causar sentimientos generalizados de ansiedad y un sentido negativo de uno mismo. Sin embargo, la gente puede no reconocer esta leve tensión en sus vidas porque nunca han conocido nada diferente. Por lo general, hace falta cierto incremento del dolor emocional para reconocer que es necesario buscar ayuda. Ava vino a terapia porque, después de una ruptura reciente, pudo reconocer que se había vuelto dependiente de los hombres y continuaba involucrándose en relaciones enfermizas. La cognición negativa identificada era «No es seguro estar sola», y era evidente que estaba conectada a los primeros recuerdos de su madre enferma y de sentirse

abrumada. Esta idea se convirtió en el primer blanco y luego trabajó la muerte de su madre. Después se procesaron los recuerdos de sus relaciones poco sanas junto con la reciente ruptura. El resultado fue la eliminación de los temores de Ava y que fuese capaz de seguir adelante, sintiéndose bien consigo misma. Esto también afectó directamente a las decisiones que tomaba sobre los hombres y lo que estaba dispuesta a aguantar, ya que ahora tenía en su interior una sensación de seguridad.

Simplemente, no es seguro

Los sentimientos de no estar a salvo aparecen de cientos de maneras. Tal vez nos sentimos ansiosos conociendo a gente nueva o cuando estamos ante situaciones novedosas. Algunas personas sienten que son inadecuadas para manejar situaciones o se sienten como “impostores” esperando a ser descubiertos. Otros se sienten preocupados por los exámenes, ya que indebidamente se sienten “estúpidos” o incapaces, viéndose como “fracasos”. Tanto si las razones se derivan de humillaciones en la escuela o de problemas en el hogar, la conclusión es que cuando nos encontramos ante algunas situaciones sentimos una respuesta física de miedo o ansiedad que colorea nuestra visión del mundo y de lo que somos capaces de hacer. Los temores pueden empeorar con el tiempo debido a que cada experiencia se codifica en nuestro cerebro y aumenta la red de memoria asociada con el problema. A medida que acumulamos más experiencias reales de suspender un examen o de alejarnos y ser ignorados en una fiesta, podemos llegar a estar cada vez más convencidos de nuestra propia insuficiencia e incapacidad para manejar las cosas.

Cogniciones negativas

En este apartado, vamos a explorar en profundidad cuestiones relacionadas con la segunda categoría de cogniciones negativas, llamada *falta de seguridad/vulnerabilidad*. Estas cogniciones se relacionan con sentimientos de preocupación que implican miedo y falta de seguridad. Las personas que sufren de TEPT o fobias pueden tener creencias negativas en cualquiera de las tres categorías, pero pueden identificar más fácilmente las asociadas a esta categoría, ya que, de entrada, los sentimientos de ansiedad y miedo son parte del diagnóstico. En la mayoría de los casos, sucedió algo específico que provocó una reacción de miedo y esta experiencia se mantiene sin procesar, por lo que aproximarse a una situación similar, o incluso pensar en ciertas cosas como hablar en público o serpientes, nos trae las emociones y sensaciones físicas negativas. La mayoría de las personas con TEPT o fobia son capaces de identificar la causa real del miedo, como pueden ser una violación o una mordedura de perro. Para otros, los temores han estado presentes durante tanto tiempo que no recuerdan ni de dónde han salido. De todos modos, con ayuda, las redes de memoria que mantienen codificados los temores pueden tratarse.

No puedes dejarlo atrás

Hay un viejo refrán de los indios americanos que dice: «No puedes dejar atrás lo que llevas dentro». Dondequiera que estemos, dondequiera que vayamos, el miedo permanece en nuestras redes de memoria a la espera de ser activado. A veces, las emociones negativas son de baja intensidad y otras veces son verdaderas fobias que hacen que las personas organicen sus vidas de tal forma que no tengan que acercarse a las cosas que les asustan. Las fobias suelen implicar un miedo al miedo. De hecho, algunas personas indican que han evitado la actividad durante tanto tiempo que ya no saben si en realidad todavía la temen. Por el contrario, tienen miedo de sentirse sobrepasados por

el miedo en sí, si surge. Esta es una actitud muy apropiada si nunca has sido capaz de lidiar con el miedo de forma adecuada.

Con el fin de abordar este problema, algunos tipos de terapia se centran en enseñar al cliente una serie de procedimientos de autocontrol, algunos de los cuales ya has aprendido. También pueden utilizar la “terapia de exposición” o los “experimentos conductuales” para que la persona confronte los objetos o situaciones que teme, o ponga a prueba sus creencias negativas acerca del peligro de la situación, hasta que la ansiedad desaparece. Estos son los tipos de terapia para fobias sobre la que más se ha investigado. Aunque las tasas de éxito y recaída varían dependiendo del tipo de fobia tratada, estas terapias son a menudo opciones excelentes. La investigación con EMDR en este terreno es mucho menos extensa. Sin embargo, una encuesta de terapeutas EMDR en todo el mundo ha informado de una alta tasa de éxito en el tratamiento de estos problemas. Además, las experiencias de los últimos veinte años también nos han dado más información sobre las asociaciones de las redes de memoria en el cerebro. Básicamente, en la terapia EMDR, el objetivo del tratamiento es el procesamiento de los recuerdos que causan el miedo en sí. En otras palabras, va directamente a la fuente.

Para la mayoría de la gente la causa original del miedo está bastante clara. Está directamente relacionada con una experiencia en la que se asustaron o resultaron heridos de alguna manera. Si me ha mordido un perro, puedo acabar teniendo miedo a los perros. Para otros, un miedo en un área puede ser causado por alguna otra cosa que sucedió casi al mismo tiempo. Por ejemplo, Cheri tenía miedo a conducir desde hacía diez años. Resultó que su fobia comenzó cuando estaba en la universidad y se fue de intercambio a Europa. Poco después de llegar, unos nuevos amigos la invitaron a una fiesta. Ella fue alegremente, esperando entablar nuevas amistades. Cuando llegó a la fiesta, vio un bol de ponche. Bebió un poco, comenzó a sentirse mal y regresó a su

apartamento. Se acostó en la cama y comenzó a alucinar toda la noche, totalmente fuera de control. Alguien había echado LSD en el ponche.

Imagina la sensación de estar sola en un país donde realmente no conoces a nadie y de repente estar alucinando descontroladamente, sin familia ni amigos a los que llamar para que te ayuden. Estaba aterrorizada, pero resistió la experiencia. Luego, un par de días más tarde, mientras iba conduciendo a la escuela, un coche se desvió hacia ella. Aunque no hubo un accidente, le provocó la misma sensación de sentirse fuera de control que había tenido en su apartamento y el miedo se transfirió a la experiencia de conducción. Esta era la causa de la fobia a conducir. Además, el resultado aterrador de la fiesta también le produjo la sensación de que no era seguro bajar la guardia al estar con gente, ya que se echaba la culpa de haber sido demasiado “confiada” al beber el ponche. Otro ejemplo es el de Stacey, que también estaba en la universidad y comenzaba a sospechar que su mejor amiga y su novio estaban teniendo una aventura. Así que les preguntó y le dijeron: «No, por supuesto que no». Entonces comenzó a pensar: «Oh, Dios mío, ¿cómo puedo sospechar de estas personas tan estupendas?». Sin embargo, en su interior seguía sintiendo que algo estaba mal. ¿Alguna vez has sentido algo así? Esto duró un tiempo hasta que un día, yendo en un autobús, miró por la ventana y los vio en una esquina envueltos en un abrazo apasionado. Al darse cuenta de que le habían estado mintiendo, de que realmente estaban teniendo una aventura, sintió náuseas. Llegó a la siguiente parada, salió corriendo del autobús y vomitó en la calle. Esta había sido la experiencia que dio lugar a una fobia al transporte público en toda regla. También le dio la sensación de que no podía confiar en nadie.

Así que para las personas con cogniciones negativas en la categoría de falta de seguridad/vulnerabilidad, hay una sensación de «Me van a lastimar si hago...». El daño puede ser físico o emocional. Podría ser que puedo tener un

accidente de coche o de avión, que me puede morder una serpiente o un perro, que me puedo ahogar, o cualquier otro miedo entre miles, o bien puedo sentirme avergonzado o necesitado, o puede que se aprovechen de mí si hago algo. Catherine, por ejemplo, buscó tratamiento para su larga depresión y su altísima ansiedad, tan intensas que ya no podía ni trabajar. Conectaba su ansiedad y depresión con la violencia de su padre en el hogar, especialmente hacia sus dos hermanos. Esto tenía sentido, pero al hacer una buena historia clínica pueden revelarse a menudo otras conexiones ocultas entre los recuerdos.

Durante la fase de recogida de historia clínica en EMDR, Catherine también mencionó que no podía llorar, pero que no sabía por qué y no podía decir cuándo había empezado. Mientras procesaba un recuerdo del acoso de su padre, surgió un nuevo recuerdo. Dijo: «Cuando tenía 3 años, me estuve retorciendo de dolor en la iglesia y debí perder el conocimiento, porque lo siguiente que supe es que me desperté en la unidad pediátrica del hospital. Era de noche y mi madre se había ido y yo lloraba mientras la llamaba. La enfermera dijo: “Si no dejas de llorar, ¡no voy a dejar que tu mamá venga a verte!” Eso ocurrió hace años, pero esa es la raíz de mi tendencia a frenarme: tengo miedo de llorar. Escondía mi llanto, incluso de niña. Me escondía debajo de mi cama para llorar, ¿no es raro?».

Los miedos pueden ser causados por diversos motivos, como acontecimientos reales que nos hacen daño física o emocionalmente, oír hablar del daño infligido a otras personas, o para algunas personas, ver películas de terror de niño. La conclusión es que nuestros miedos y nuestra falta de seguridad están integrados en estos recuerdos no procesados y a veces lo que podría haber sido manejado fácilmente en el momento se convierte en un problema de larga duración. Por ejemplo, Billy tenía muchísimo miedo a las serpientes. Cuando tenía unos 7 años, descubrió una culebra rayada

arrastrándose por su pierna. Se desesperó. Cuando corrió a su casa asustado e histérico, su madre lo castigó por “ser un miedica”. Cuando estaba en la cama despierto esa noche, podía sentir culebras trepando por el cabecero de la cama. Para Billy, las cogniciones negativas de este incidente no eran sólo «No estoy seguro», sino también «No puedo confiar en nadie». Después de todo, la persona que esperaba que le hubiera ayudado le había hecho sentir aún peor. La experiencia también incluía la sensación de que no era lo suficientemente bueno como para merecer apoyo. Todos estos problemas desaparecieron después de procesar el recuerdo.

Lo mismo le ocurría a Greg, que con 30 años tenía tanto miedo a los animales pequeños que ni siquiera podía reunirse con sus amigos para hacer excursiones o picnics en el parque. Resultó que le había mordido un perro pequeño cuando tenía unos 5 o 6 años, pero la peor parte había sido su padre riéndose y restándole importancia a la experiencia, a pesar de haberle limpiado y vendado la herida sangrante. Minimizar las reacciones emocionales de Greg en vez de consolarle hizo que se bloquearan no sólo el miedo, sino también los sentimientos de vergüenza y culpa.

El padre de Greg había cometido un error bastante común. Los adultos a menudo tratan de contar chistes o bromear con sus amigos para que dejen de sentirse mal. Pero cuando los niños se asustan y vienen a por consuelo, necesitan a un padre que esté en sintonía con sus necesidades. Es importante que los padres puedan reconocer y calmar los temores de sus hijos con amor, de manera que les hagan sentir que ahora están a salvo y que hicieron lo correcto al venir a ellos. Esto puede hacer que una experiencia de miedo se convierta en una de las piezas que dar lugar a la resiliencia y el éxito. De lo contrario, puede convertir la experiencia en una fuente permanente de dolor.

A veces el tratamiento de las fobias puede llegar a ser complicado, porque el miedo sirve a algún otro propósito. Esto se conoce como “beneficio

secundario”, por el cual la persona obtiene algún beneficio del miedo. Por ejemplo, si tengo un cliente que tiene miedo a las serpientes, porque se le dijo en repetidas ocasiones que eran peligrosas, o porque le había mordido una, o tenía un amigo a quien le habían mordido, entonces el procesamiento de los recuerdos asociados por lo general va a funcionar. Sin embargo, una vez tuve una cliente que era la esposa de un fanático del camping. Tenía miedo de las serpientes y eso le impedía poder ir con su marido. Odiaba acampar por diversas razones, pero al igual que en otras situaciones de su matrimonio, ella sentía que no podía decir “no”. Hasta que no trabajamos los recuerdos que estaban bajo su incapacidad de defenderse a sí misma, el miedo no cambió. Por lo tanto, es importante preguntarse: ¿me está sirviendo de alguna manera esta condición? Si es así, es un área importante que se debe explorar.

El trauma dentro del trauma

La gente que ha experimentado una agresión grave —sea abuso sexual, accidente, desastre natural o guerra— puede acabar con TEPT. Pueden revivir la experiencia una y otra vez en la mente a través de pesadillas, pensamientos intrusivos o *flashbacks* en los que realmente sienten como si el incidente estuviera pasando de nuevo. Hay un amplio rango de síntomas que pueden tener lugar y las emociones continuadas de miedo y falta de control pueden estropear relaciones con familiares y amigos debido a explosiones de rabia, depresión y retraimiento.

Uno de los propósitos de este libro es ofrecer un mayor entendimiento de lo que nos hace saltar, y lo que podemos hacer al respecto. Otro propósito es ayudar a desarrollar una mayor comprensión y compasión hacia aquellos que nos rodean. Por estas razones, un hombre que quiere ayudar a sus compañeros

veteranos de guerra y una mujer que quiere ayudar a otras sobrevivientes de abuso sexual comparten sus historias en esta sección. Como he dicho antes, somos más parecidos que diferentes. La manera en que nos afectan los recuerdos puede variar, pero ninguno de nosotros es inmune a las emociones, pensamientos y respuestas físicas negativas. El trauma afecta a millones de personas por medio de accidentes, desastres naturales, ataques terroristas y agresiones físicas o sexuales. Nos puede ocurrir a cualquiera de nosotros en cualquier momento. Si estos problemas no te afectan directamente ni a ti ni a tus seres queridos, tal vez quieras pararte un momento a pensar cómo compartimos nuestra humanidad y vulnerabilidad. A medida que exploramos estas dos historias, puedes preguntarte a ti mismo: ¿cómo me hubiera sentido yo en la misma situación?

Encontrar la paz después de la guerra

Los trabajadores de organismos de primeros auxilios (policía, bomberos, paramédicos...) y los veteranos se parecen los unos a los otros en que están dispuestos a enfrentarse al peligro para proteger y salvar a otros. A pesar de que lo dan todo, a menudo les atormentan sentimientos de culpa e impotencia. Frecuentemente, esto se debe a que se exigen a sí mismos tener el 100% de éxito, el 100% del tiempo, aun cuando no pueden controlar el 100% de la situación. Puede que tú también tengas problemas que se derivan de este tipo de presión interna. Si eres un trabajador de servicios de emergencia, un veterano o familiar o amigo de uno de ellos, esta sección puede tener un significado especial para ti. Si no estás en ninguna de esas categorías, entonces este caso puede ayudarte a tener una mayor comprensión de —y una mayor compasión hacia— lo que están pasando nuestros trabajadores de primeros auxilios y veteranos de guerra. Además, si tienes alguno de los síntomas aquí enumerados, la lectura de este apartado puede ayudarte a

aprender algo más sobre ti mismo. El trauma puede causar muchas perturbaciones físicas y, una vez que enraíza, normalmente no desaparece por sí solo. Para la gente que tiene TEPT porque han elegido servir a su patria en la guerra o como trabajadores de primeros auxilios, la vida puede ser especialmente dura, porque a menudo desarrollan sentimientos de fracaso. A menudo, sus síntomas no son causados por el miedo experimentado por ellos mismos, sino por la gente a la que han podido hacer daño o no han podido salvar. Aunque las experiencias que ocurren en la guerra pueden ser suficientes para tener un impacto negativo en cualquiera, puede haber razones adicionales para poner en peligro las defensas emocionales incluso del guerrero más fuerte. El siguiente ejemplo puede darte una idea de cuánto sufrimiento están experimentando nuestros veteranos de guerra y cuán intrincadamente entretejidas pueden estar nuestras redes de memoria.

Hal Walters es un hombre casado de 37 años, sargento del cuerpo de marines (SSgt e-6) condecorado en combate, con más de once años de servicio activo. Su médico militar de atención primaria lo derivó a tratamiento, debido a síntomas de TEPT “postdespliegue militar” y trastorno de depresión mayor. El sargento Walters relató que una semana después de regresar de su segunda y más reciente misión de combate en Irak hacía dos años comenzó a experimentar problemas que empeoraron progresivamente, junto con recuerdos intrusivos diarios de acontecimientos relacionados con la guerra, desencadenados por una amplia gama de estímulos comunes, tales como ver mujeres ancianas, niños y lugares llenos de gente.

Sus síntomas incluían insomnio, pesadillas relacionadas con la ansiedad, ataques intermitentes de llanto, estados de ánimo irritables y depresivos, problemas de estómago, fatiga crónica, problemas de concentración y memoria, sensación de estar desconectado socialmente, dolores de cabeza frecuentes, períodos de embotamiento emocional alternados con intensas

explosiones de ira o ataques de llanto aparentemente no provocados, hipervigilancia (sentirse tenso y en guardia), sobresalto exagerado (saltar ante ruidos repentinos), pérdida de apetito, así como sensación de cansancio y de culpa profunda en relación con varios recuerdos relacionados con la guerra. Todos estos son síntomas —solos o en combinación— que afectan a miles de nuestros soldados. Millones de personas han sido afectadas si nos remontamos a los registros iniciales.

Hal tenía una serie de recuerdos que necesitaban ser procesados, pero uno tenía un significado especial. Estaba de guardia y su sección se vio obligada a abrir fuego cuando un coche se lanzó contra ellos. El vehículo, averiado, lleno de humo y acribillado a balazos, rodó hasta pararse. Unos pocos ocupantes intentaron abrir las puertas de los pasajeros. Por la puerta trasera salió una anciana iraquí, que había sido mortalmente herida y sangraba profusamente. Lanzó un grito de angustia y dolor evidentes, mientras él y sus hombres la veían colapsarse entre espasmos. Como le dijo a su terapeuta, los demás ocupantes del vehículo habían sido alcanzados por las balas y estaban o bien muertos o muriendo en silencio. Sin embargo, la reglamentación no permitía a los soldados que se acercasen hasta que la gente de eliminación de explosivos hubiera tenido la oportunidad de inspeccionar el coche y asegurarse de que no se trataba de un coche bomba suicida. La anciana iraquí se retorció en el suelo y se quejaba en voz alta durante lo que le parecieron horas, pero que posiblemente fueran solo unos minutos, hasta que finalmente se desangró hasta morir.

La expresión facial y emocional de Hal cambió dramáticamente, mientras volvía a contar el terrible incidente. Bajó y sacudió la cabeza entre sus manos temblorosas, mientras con lágrimas en los ojos recordaba el calvario que, según refirió, revivía varias veces al día (y durante la noche). Aunque negó tener pensamientos suicidas activos, una vergüenza y culpa intensas lo

llevaban a cuestionarse por qué debía seguir viviendo. Con frecuencia hacía referencias a la edad avanzada de la víctima, por lo que su terapeuta le preguntó si le recordaba a alguien que hubiese conocido de antes. Pareció considerar cuidadosamente la cuestión y en un principio respondió “no”. Entonces rápidamente cambió de opinión y dijo: «Ahora que lo pienso, me recordaba a mi abuela». Cuando se le preguntó en qué, él respondió: «Mi abuela era de Nigeria, pero vivió con nosotros durante unos cuantos años cuando yo tenía unos 8 años». Hizo una pausa y luego continuó: «Pero ella y mi madre discutían constantemente, vamos, que discutían de verdad. Luego recuerdo que un día mi abuela me dijo que no podía seguir viviendo aquí y que iba a regresar a África».

El terapeuta de Hal le preguntó si, efectivamente, había regresado a su casa. Él respondió:

—Sí, se fue casi al día siguiente. Recuerdo que lloraba cuando me dijo adiós el día que voló de regreso y nunca la he vuelto a ver.

—¿Nunca la has vuelto a ver?” —le preguntó su terapeuta.

—No, ella no tenía teléfono y no sabía escribir y no tenía correo electrónico. Lo último que oí de mi abuela fue unos dos años después de que se marchase a su casa. Mi madre me dijo que le habían diagnosticado un cáncer y había muerto. —Hal bajó la cabeza y la sacudió—. Debí haber impedido que se marchase. Si lo hubiera hecho, ella todavía podría estar viva.

Cuando se le preguntó a qué se refería, respondió:

—Si su cáncer hubiera sido diagnosticado en Estados Unidos, podría haber recibido tratamiento aquí en vez de en Nigeria, lo que podría haberle salvado la vida.

Se le pidió a Hal que se concentrase en las sensaciones de su estómago y que dejase que su mente se remontase a la época más temprana en su vida en la que tuvo esas sensaciones junto con la impresión de ser responsable o

culpable de que alguien saliese herido. Casi de inmediato recordó una excursión con su hermano menor cuando él tenía unos 6 años y su hermano 4. Iban caminando sobre las rocas cerca de un estanque cuando su hermano se resbaló y se golpeó la cabeza. Las manos de Hal empezaron a temblar al hablar sobre sentirse “asustado” y culpable mientras su hermano gritaba con el rostro cubierto de sangre. Corrió a casa a buscar a su padre, quien le gritó y luego le golpeó por no estar cuidando a su hermano. Este recuerdo y el de su abuela fueron procesados por completo. Él fue capaz de reconocer lo joven que era y que a los 6 años había hecho lo mejor que podía al correr a buscar ayuda. A los 8, no había nada que hubiera podido hacer para evitar que su abuela se marchara.

Llegados a ese punto, se hizo blanco sobre la experiencia en Irak y se procesó. Al final de la sesión, se comprobó el SUD y Hal registró una puntuación de 1. Cuando se le preguntó qué le impedía ser un cero, él contestó: «Murió una anciana inocente y nunca será un cero. A pesar de que sé que tuve algo que ver con su muerte, también sé que no teníamos opción. Todo lo que vimos fue un coche acelerando directamente hacia nosotros, que no respondía a nuestras advertencias. Si no hubiéramos abierto fuego, podría haber muerto mucha más gente. Es una de esas tragedias que no están bien, pero es lo que ocurre en las guerras». Como he dicho antes, el procesamiento incluye lo que es útil y deja ir lo demás. Los veteranos no pierden su humanidad ni ese “toque” que podrían necesitar para sobrevivir. Sin embargo, pueden dejar ir el dolor de lo que se han visto obligados a hacer en situaciones que no podían controlar.

Otra cosa que debemos recordar es que todos tenemos experiencias de nuestra infancia que nos pueden hacer vulnerables a diferentes tipos de problemas. Solo hace falta una acumulación de experiencias posteriores para hacernos perder el equilibrio. Este tipo de experiencias se encuentran sobre

todo en tiempos de guerra. De hecho, el tipo de sucesos que ocurren durante una guerra pueden ser suficientes para darle tal varapalo al cuerpo que le resulte imposible recuperarse solo. La combinación de fatiga, esfuerzo, responsabilidad, relaciones con aquellos que han muerto, imágenes horribles..., la lista sigue y sigue. Momento equivocado, lugar equivocado, y te tocó a ti. Cualquiera que sea la razón, los estudios son claros: después de tres meses, el TEPT se considera “crónico”. Los síntomas pueden persistir de por vida si se dejan sin tratar. También pueden haber reacciones tardías de forma que, años más tarde, algo dispara los sentimientos o los juicios negativos. La conclusión es que los síntomas pueden aparecer en cualquier momento. Nuestros hombres y mujeres soldados pueden volver a casa con heridas visibles o invisibles y merecen nuestra ayuda, comprensión y respeto. ¿Quién de nosotros podría haber resistido estas experiencias intacto?

El TEPT hace la vida imposible de manejar. Empuja a la gente a tratar de hacer algo para sobrevivir al caos interior. Algunas personas recurren a las drogas o el alcohol, lo que solo empeora las cosas. Las personas que vienen en busca de ayuda deberían ser alabadas por su valentía y voluntad de enfrentarse a sus demonios. Tanto si existen o no pensamientos intrusivos, pesadillas o *flashbacks* de un evento específico, si alguno de los síntomas que sufría el sargento Walters son parte de tu vida, considera tus opciones. Puedes seguir tratando de luchar contra ello solo o pedir ayuda, como optó por hacer este veterano. No tienes que hablar de lo sucedido en detalle y el alivio puede encontrarse tan solo a doce sesiones de distancia. Enumeramos recursos en el **apéndice B**. Por favor, busca ayuda.

Guardando secretos

Muchas de las víctimas de abuso sexual de cualquier edad, tanto si han sido violadas como abusadas sexualmente, a menudo tienen sentimientos de culpa y

vergüenza, junto con sentimientos de falta de seguridad y poder. Las víctimas de violación pueden llegar a sentir que ellas mismas se lo han buscado por vestirse de una manera particular o ir caminando por una calle determinada. Estos sentimientos no tienen justificación. Nadie tiene derecho alguno a ejercer poder sexual sobre otra persona. La responsabilidad de lo sucedido pertenece completamente al agresor, al igual que pertenece a cualquier abusador de menores.

Los sentimientos negativos que quedan atrapados dentro de las víctimas de abuso son síntomas, no la realidad. Como hemos visto, las tres categorías de *responsabilidad, falta de seguridad y falta de control/poder* nos ayudan a verbalizar los sentimientos negativos que tenemos. También son las etiquetas de las diferentes “mesetas” del procesamiento que se producen con el tratamiento EMDR. En consecuencia, al igual que otras víctimas de trauma, los supervivientes de abuso sexual son capaces, en primer lugar, de poner la responsabilidad en el agresor, a quien le pertenece, y a continuación, de perder el sentido del miedo a medida que el recuerdo se integra en las redes adecuadas para que ocupe su lugar en el pasado y, finalmente, experimentar una sensación de poder y ser capaces de tomar nuevas decisiones en el presente.

La siguiente historia la comparte una víctima de abuso sexual, esperando poder ayudar a otros como ella y para ayudar a todos a reconocer algunas de las señales de peligro y los efectos de este tipo de asalto. El padre de Nancy comenzó a abusar de ella a una edad muy temprana (desde que podía recordar hasta que cumplió 12 años).

Yo tenía 36 años cuando me senté en el auditorio de la escuela de mis hijos en una asamblea de padres sobre el tema “Mantener a nuestros hijos a salvo del abuso sexual”. El conferenciante estaba describiendo al típico abusador (alguien que el niño conoce, alguien que se gana la confianza del

niño a través de juegos que pasan de ser inocentes a volverse invasivos) cuando de repente me eché a llorar incontrolablemente. No podía dejar de llorar y tampoco podía levantarme e irme. Me sentía congelada en el sitio. A pesar de que siempre recordaba a mi padre entrando en mi habitación por la noche y frotándose contra mí, tocándome entre las piernas, haciéndome prometer guardar secretos, hasta ese momento no me di cuenta de que las pautas de abuso eran típicas y que no estaba sola.

El miedo a mi padre y su control de mi cuerpo eran parte de mi día a día cuando era niña. Mi cuerpo no parecía mío. Nunca me atreví a decírselo a nadie. Yo creía que mi padre me mataría o se lo diría a mi madre, y ella entonces nos dejaría. Yo no sabía que tenía derecho a decirle que parase y tampoco sabía que lo que hacía mi padre no era culpa mía. Algunas veces sentía que me estaba castigando por algo malo que había hecho. Otras veces él me convencía de que yo era la que quería que lo hiciera. Me gustaban otros tipos de atención que me daba, así que pensé que tal vez sí era culpa mía. Durante todo el tiempo que estaba ocurriendo, me sentía como si yo fuera parte de algo malo y vergonzoso en lo que me había quedado atrapada sin remedio.

Yo había entrado y salido de terapia varias veces a lo largo de mi vida adulta por depresión y ansiedad. Aunque esos procesos ayudaron, no fueron suficientes para librarme de mis síntomas. Me despertaba gritando al menor ruido, estaba muy alerta ante el peligro, real e imaginario, me sentía atormentada por mi padre, que murió cuando yo era adolescente. Tenía miedo de que de alguna manera él pudiera resucitar y matarme por hablar sobre el abuso sexual que yo había sufrido. Mis ataques de depresión eran graves y me incapacitaban para trabajar y solo era capaz de llevar a cabo las acciones mínimas necesarias para ir tirando en la vida. Mis sentimientos acerca de mí misma me hacían vincularme desesperadamente a

hombres que no me trataban bien y no cuidaban de mis necesidades. Yo no tenía derecho a mi propio cuerpo y la inteligencia no era importante. Ser atractiva y llamativa para que alguien me quisiera era lo único que importaba.

Hace varios años, en medio de otra depresión grave, un amigo me recomendó EMDR. Mi nuevo terapeuta y yo establecimos algunas medidas de seguridad para cuando me centrara en recuerdos dolorosos, así que yo sabía que podía hacer frente a cualquier emoción que se viese activada. Podíamos parar, poner las cosas en perspectiva, tomar un descanso, ir poco a poco. Al final resultó que inmediatamente me sentí segura con el proceso y fuimos capaces de movernos con rapidez por una serie de recuerdos. Procesamos los recuerdos uno por uno. Mis sentimientos y los recuerdos parecían cambiar espontáneamente a otros mejores. Al principio, mi madre venía y me rescataba. Más tarde, encontré maneras de rescatarme a mí misma. Las nuevas imágenes se me aparecían automáticamente. Ahora puedo pensar en aquellos incidentes sin sentir como si acabaran de pasar. Sé que fueron tiempos aterradores. Yo sé cómo me sentía, pero ya no continúo experimentando esos sentimientos ahora.

Uno de los primeros recuerdos con los que trabajé fue de cuando tenía 5 años. Yo estaba con mi padre en el centro de Chicago y él se enfadó y se alejó de mí. Me sentí perdida, indefensa y asustada. No sabía cómo encontrarle. No vivíamos en Chicago y yo no tenía idea de cómo encontrar el camino a casa. Eso es todo lo que recordaba del incidente, pero cada vez que pensaba en ello me sentía lanzada hacia atrás, a través de los años, hasta mi yo de 5 años, me sentía abandonada y sola. Con los años, cada vez que alguien llegaba tarde a recogerme o se olvidaba de una reunión, yo experimentaba la misma sensación de estar asustada, abandonada y enfadada. Ahora eso ya ha pasado.

No conozco las teorías que hay detrás de las formas en que el proceso afecta a la gente. Solo sé que siento como si los traumas de mi niñez y el frágil sentido del yo que tenía hubieran sido transformados de alguna manera. Lo que parecía peligroso y presente y fuera de mi control se convirtió en un recuerdo dentro de mí, que ya no me amenazaba.

Si tú misma o alguien que conoces está luchando con este tipo de historia, por favor ten en cuenta que hay ayuda disponible. Es importante recordar que la vergüenza y la culpa que se sienten son los SÍNTOMAS, no la realidad. ¿Recuerdas el ejemplo que he dado al comienzo del libro sobre la rima infantil? Si oyes las palabras “las rosas son rojas”, entonces aparecerá en tu mente “las violetas son azules”, a pesar de que no es cierto. Bueno, pues el sentir vergüenza y culpa es como “las violetas son azules”, aunque mucho peor. Solo porque lo sientes no tiene por qué ser verdad. Puede hacer que te sea difícil contar tu historia. Pero, dado que el procesamiento de EMDR se produce internamente, no es necesario hablar en detalle acerca de lo que te pasó. Puedes hacerlo a tu ritmo. Las técnicas de autocontrol en este libro pueden ayudarte a hacer tu vida más manejable. Pero así como con el TEPT de la guerra, una vez que el trauma se enraíza, normalmente se necesita ayuda profesional para superarlo. La vida ofrece mucho más que simplemente ser capaces de manejar el dolor. No es culpa tuya y, como dijo Nancy, no estás sola.

¿Por qué no puedo elegir?

Como hemos visto, las cosas que nos traumatizan pueden hacernos sentir miedo y ansiedad y también hacer que desaparezca nuestro poder de elección. De muchas formas, tantas que no podemos ni sospecharlo, nuestra vida está

controlada por eventos anteriores que nos empujan a hacer cosas que parecen tener sentido, pero que en realidad no son buenas para nosotros. Veamos el ejemplo de Susan, una mujer de 67 años, que buscó ayuda en la terapia EMDR porque se sentía abrumada. Era incapaz de decir que “no” a la gente. Estaba muy motivada para cambiar y ya había empezado a identificar algunas de las cosas que la ponían tensa, así como obligaciones que podría eliminar. Sin embargo, la forma en que percibía sus relaciones con su hija, su nieta y su esposo eran el reto más grande. «Todos ellos me necesitan», dijo. Tanto si era por apoyo económico, como por intervención de crisis o situaciones de rescate, era la chica para todo para demasiadas personas, lo cual le hacía sentirse perdida y agotada. En una conversación con su terapeuta, se dio cuenta de la necesidad de hacer cambios en la forma en que respondía ante ellos, mientras se mantenía implicada afectuosamente. Pero era más fácil decirlo que hacerlo.

Cuando su terapeuta le preguntó, Susan dijo que no tenía recuerdos de traumas graves que le molestaran. «Bueno, está lo que sucedió con mi primo mayor, pero eso no es nada, porque nunca pienso en ello, y cuando lo hago ahora, no es gran cosa. Esas cosas pasan y la vida continúa». Se irritó ligeramente cuando su terapeuta recomendó procesar este evento. «Me parece que sería una pérdida de tiempo». Sin embargo, decidió probar para ver si algo podía salir de ahí. El incidente era un recuerdo de haber sido violada por su primo adolescente cuando ella tenía 8 años. Le sorprendieron los sentimientos que aparecieron con el procesamiento: dolor, ira, rabia y abandono. Su toma de conciencia más sorprendente vino de la sensación de violación, junto con su deseo de agradar. Ella sabía que no quería que su primo se enfadase con ella y él la amenazó con no jugar con ella de nuevo si no acataba sus deseos.

Susan inició la siguiente sesión declarando que todavía no sabía muy bien por qué, pero que ahora estaba segura de que nunca, nunca, dejaría que nadie se aprovechara de ella. La semana anterior había visto más claramente que nunca cómo su familia y otras personas en su vida habían abusado de su bondad, y no estaba contenta con ello. Con más procesamiento, Susan pasó a tener relaciones más sanas con sus familiares. Ahora estaba cómoda diciendo “no” sin sentir que la rechazarían por defenderse a sí misma. Eso es un problema que tenemos muchos de nosotros. Si estás en esa categoría de personas, sería útil echar un vistazo a qué es lo que está detrás. ¿Estás siendo controlado por recuerdos sin procesar que te hacen sentir de esa manera?

En el otro extremo del espectro estaba Benjamin, que rehuía ayudar a los demás, especialmente en situaciones de crisis. Le agobiaba sentirse diferente a otras personas, no ser tan empático o cariñoso y no reaccionar “normalmente” ante situaciones de estrés. La técnica de *floatback* le conectó con un incidente en el que había sido testigo de un accidente de coche donde estaban implicados algunos de sus amigos. Él y un par de amigos vieron el accidente, por lo que corrieron hacia el coche para ayudar. Benjamin trató de ayudar a una amiga que estaba dentro, pero cuando abrió la puerta, ella cayó y se golpeó la cabeza contra el pavimento. Nunca recuperó la conciencia y murió pocos días después. Se culpó a sí mismo porque pensó que le había causado la muerte por no impedir que se golpease la cabeza.

Lo interesante es que, durante el procesamiento EMDR, hacía comentarios como «Oh, esto es una tontería» o «No puedo creer que estoy haciendo esto», y finalmente dijo: «Vale, ya lo veo, ¡no fue por mi culpa!». Poco tiempo después se trasladó a otra ciudad. Varios meses más tarde, envió un correo electrónico a su terapeuta. Había estado en un aeropuerto y una mujer que caminaba delante de él se había caído. Dijo que dejó caer su equipaje y fue la primera persona en correr a ayudarla. Unos días más tarde cayó en la cuenta

de que había reaccionado de manera muy normal ante una crisis. Se había preocupado mucho por aquella persona y había actuado de la forma en que pensaba que la gente respondía ante una situación de esas características, en vez de como había reaccionado en el pasado. Se dio cuenta de que había relacionado el actuar y reaccionar con la idea de causarle la muerte a su amiga. Ahora sus respuestas llegaban de forma automática desde los recuerdos procesados, en lugar de hacerlo desde los no procesados. Puesto que él ya no estaba siendo controlado por el material antiguo, podía escoger su propio camino.

Exploración personal

La ansiedad o el miedo pueden provenir de una experiencia que haya causado dolor, ya sea físico o psíquico. No hay ninguna diferencia. Cualquiera de las fuentes puede llevarnos a desarrollar síntomas de TEPT, fobias a gran escala, ansiedad leve o una sensación negativa de uno mismo. La lista de cogniciones negativas que exploramos en el capítulo anterior hizo hincapié en el sentimiento «Hay algo malo en mí». Las que vamos a tratar en esta sección son las otras dos categorías, que hacen hincapié en la falta de seguridad y falta de control/poder.

Falta de seguridad/vulnerabilidad

Ya hemos examinado una serie de ejemplos que tienen que ver con el miedo y la ansiedad. Si sabes que tienes una fobia o un TEPT, puedes identificar fácilmente cuál de las cogniciones negativas (que aparecen a continuación) son aplicables en tu caso. Si no tienes síntomas, o si quieres ver si tienes algún otro “punto caliente” en esta área, empieza una nueva página en tu cuaderno

con el título “Falta de seguridad”. Prepárate para utilizar la técnica del cambio en la respiración, la respiración del vientre o las técnicas de lugar seguro/tranquilo si las necesitas. A continuación, escribe en tu cuaderno lo primero que te venga a la mente para completar esta frase:

No es seguro _____.

Ahora lee la siguiente lista lentamente y nota las reacciones de tu cuerpo. Escribe las cogniciones negativas que parecen tener que ver contigo. Una vez que hayas terminado, si lo deseas, puedes utilizar la técnica de flotar hacia atrás que aprendiste en el **capítulo 4** e identificar los acontecimientos actuales y los recuerdos de su *lista de recuerdos fuente*.

Falta de seguridad/vulnerabilidad

No puedo confiar en nadie.

Estoy en peligro.

No es seguro... (Escribe tu propia frase y/o elige de la lista a continuación.)

No es seguro cometer errores.

No es seguro sentir.

No es seguro mostrar mis emociones.

No es seguro bajar la guardia.

No es seguro ser asertivo.

No es seguro ser vulnerable.

No es seguro depender de otros.

No estoy a salvo a menos que yo tenga el control.

No estoy a salvo a menos que consiga lo que quiero y necesito.

No es seguro estar cerca.

No es seguro amar.

Este tipo de sentimientos por lo general se originan a partir de experiencias no procesadas que son la fuente oculta de muchas reacciones en el presente. Por ejemplo, Max estaba muy enojado con su compañera de trabajo porque nunca llevaba a cabo lo que decía que iba a hacer. Cuando procesó su experiencia reciente con las cogniciones negativas «No estoy seguro/no puedo confiar», apareció una conexión a un recuerdo pasado. Cuando Max era un niño, fue a ver al médico y le dijeron que la inyección que iba a recibir no le haría daño. Le dolió. Lo que el doctor había dicho, no fue lo que ocurrió. Después de procesar este recuerdo, la rabia de Max hacia su compañera de trabajo desapareció. La compañera de trabajo no era más que una persona sobre quien podía anticipar que no cumpliría con sus compromisos. El pasado de Max ya no estaba determinando sus reacciones presentes. El hecho de que una experiencia con un médico que ocurrió hace tanto tiempo fuera la base de su problema de trabajo décadas más tarde es otro ejemplo de las intrincadas extensiones de nuestra red de memoria. Por lo tanto, si utilizas la técnica de flotar hacia atrás para encontrar el recuerdo subyacente, trata de dejar que tu mente vaya a donde necesita ir. Simplemente deja que pase lo que tenga que pasar.

Falta de control/poder

Esta categoría tiene que ver con la capacidad de tomar decisiones positivas y ejercer control en el mundo. Alguien que haya logrado eliminar con éxito una cognición negativa de la categoría anterior ahora puede sentir que algo, o alguien, no le hará daño. Esta categoría actual se concentra en las emociones negativas que dicen: «No soy lo suficientemente poderoso o fuerte como para hacer frente a lo que la vida me pone por delante» o «No puedo tener el

control sobre mí mismo o sobre mi vida». En esencia, se trata de poder personal, o lo que los psicólogos llaman un “*locus* interno de control”. Esto significa que la fuente del poder está *dentro* en vez de fuera de mí.

Al igual que con las otras dos categorías de cogniciones negativas, la causa de las emociones y creencias negativas son recuerdos de acontecimientos no procesados que dan a una persona la sensación de ser inadecuado o de alguna manera “inferior”. Por ejemplo, Judy es una mujer de 50 años, poco eficaz en sus relaciones y su carrera profesional. Cuando estaba con su marido, se sentía a la sombra y avergonzada. Aunque tenía una gran creatividad, tenía problemas para conseguir arrancar su carrera como escritora. Uno de los problemas era que se sentía intimidada, incapaz de expresarse, estúpida y “lenta” al hablar con las personas que tenían las conexiones que ella necesitaba para poder producir sus guiones. En opinión de su terapeuta, parecía vivir en un estado crónico de vergüenza leve o moderada. Su cognición negativa era: «No puedo tener éxito». Durante la historia clínica, la razón se hizo evidente. Su padre, que era un hombre muy competitivo, solía organizar competiciones de todo tipo entre sus hijos, desde juegos de palabras a deportes. Al ser la pequeña de cuatro, Judy no solía ganar a menudo.

En el extremo opuesto del espectro tenemos a David, cuya motivación principal era llegar a ser el mejor. Su cognición negativa era «Tengo que ser perfecto», y el estrés, combinado con las largas horas que se sentía obligado a trabajar, estaban empezando a pasarle factura físicamente. El problema de David fue rastreado hasta un recuerdo fuente que ocurrió cuando tenía unos 10 años. Su padre trabajaba doce horas al día y por lo general estaba agotado al llegar a casa. Su propia educación y la fatiga contribuían a que tuviese muy poca paciencia. Un día, David estaba terminando sus deberes de ortografía y su padre vino a preguntarle la lección. Aunque el niño sabía las respuestas, se puso nervioso y cometió errores, mientras su padre se frustraba más y más.

Finalmente, después de otra respuesta incorrecta, el padre de David explotó y golpeó la pared con el puño. Aunque su padre se reía del incidente años más tarde, para David fue un momento decisivo. Tal y como él explicó: «¡Podría haber sido contra mi cabeza!» Básicamente, después de esa experiencia, el fracaso ya no era una opción, daba igual lo que hiciera falta para tener éxito. No podía hacer menos de “todo” o se sentía ansioso y asustado.

Tanto si el problema es que te sientes como si estuvieras desvalido, como si es que siempre tienes que tenerlo todo controlado, las razones de fondo por lo general se pueden encontrar mediante el examen de tus redes de memoria. Así pues, comienza por identificar cuáles de las cogniciones negativas en esta categoría te producen reacciones fuertes. Estamos buscando sentimientos y sensaciones físicas negativas que acompañan a la creencia. Por ejemplo, las palabras «No hay nada que pueda hacer» van a generar sentimientos negativos cuando una víctima de violación con un recuerdo no procesado piense en ellas, pero pueden tener una emoción positiva para alguien que ha completado un programa de doce pasos. Como has hecho antes, lee la lista de abajo lentamente y observa la reacción de tu cuerpo. Escribe tus elecciones en el cuaderno bajo el título “Falta de control/poder”. Una vez más, después de haber terminado, si lo deseas, puedes utilizar la técnica de flotar hacia atrás e identificar los acontecimientos recientes y los recuerdos para tu *lista de recuerdos fuente*.

Falta de control/poder

No tengo el control.

No tengo poder (indefenso).

No puedo conseguir lo que quiero.

No puedo defenderme.

No puedo expresarlo.

No puedo confiar en mí mismo.
Soy un fracaso (voy a fracasar).
No puedo tener éxito.
He de ser perfecto.
No puedo con ello.

Eligiendo elegir

Como dije anteriormente, el miedo y la ansiedad pueden ser señales de alerta de que tenemos que evaluar la situación y decidir si existe un peligro real y lo que tenemos que hacer al respecto. Pero, a veces, los sentimientos pueden ser los residuos de temas antiguos. Si has estado manteniendo tu registro DICES, entonces has conseguido una muestra más amplia de los tipos de situaciones que te generan angustia. Si has identificado tus cogniciones negativas y los recuerdos que las determinan, entonces tienes una idea de los tipos de cosas que te están controlando o manipulando. Las fobias, el TEPT y otros temores intensos suelen necesitar la ayuda de un terapeuta para superarlos. En otros casos, las técnicas de autocontrol pueden ayudar a hacer tu vida más manejable y aumentar tus sentimientos positivos.

El arsenal del lugar seguro/tranquilo

Si has seguido elaborando una lista de las situaciones actuales y las cogniciones negativas, también puedes identificar el tipo de sentimientos negativos que te asaltan a menudo y añadir a tu colección de técnicas. Echa un vistazo a tu lista y observa la frecuencia con la que surgen ciertos sentimientos y pensamientos negativos. Si has identificado un lugar seguro/tranquilo,

también puedes elegir otros sentimientos y emociones que puedes utilizar cuando te sientas molesto. Si sientes a menudo «No soy lo suficientemente bueno», observa si tienes algún recuerdo positivo en el que tengas una sensación de logro. Si es así, utiliza el ejercicio del lugar seguro/tranquilo que aprendiste en el **capítulo 3** y conecta los diferentes sentimientos positivos con otras palabras clave e imágenes que puedas traer a tu mente a voluntad. Si a menudo sientes «No soy digno de ser amado», mira a ver si puedes recordar un momento en que te hayas sentido seguro, en el sentido de sentirte a salvo y aceptado tal y como eres. Utiliza el ejercicio para que esos sentimientos estén a tu disposición si te sientes activado.

Si tienes algún problema para pensar en recuerdos positivos, esto te da información importante. Algunas veces puede haber dificultades para recordar, especialmente si te sientes deprimido. Los estudios muestran que cuando nos sentimos deprimidos es difícil pensar en algo positivo porque nuestros cerebros están preparados para traer solamente recuerdos asociados a esas emociones depresivas. Si ese es el caso, o si encuentras que las conexiones con el lugar seguro/tranquilo y otras técnicas no son suficientes para superar tus pensamientos negativos en diferentes situaciones, entonces considera trabajar con un terapeuta para procesar los recuerdos que están causando tu dolor. En el **apéndice B** encontrarás una guía para escoger un terapeuta.

No somos responsables de las experiencias negativas que hemos tenido de niños. Sin embargo, como adultos, sí somos responsables de decidir qué hacemos con ellas. Si has descubierto cosas sobre ti mismo que te gustaría cambiar, lo que hay que considerar es si puedes lograrlo solo o si necesitas ayuda.

A veces me pregunto cómo sería el mundo si a todos nos criaran en hogares en los que los padres supieran cómo amarnos y apreciarnos, educándonos de la manera correcta. Dos de mis colegas tienen un hermoso hijo llamado Adam.

Cuando tenía unos 3 años, se resbaló y cayó a la parte honda de una piscina y comenzó a hundirse. Su padre inmediatamente se tiró a por él y se lo pasó a su madre, que estaba en el borde de la piscina. Fue algo que asustó mucho a todo el mundo implicado. Pero ella usó algunas de las técnicas que ya has aprendido y lidió con su miedo para poderse concentrar en Adam. No le mostró lo asustada que había estado. No intentó quitarle el miedo del cuerpo a base de risas. Le abrazó y le repetía: «Ya pasó, ya estás a salvo», mientras le guiaba para que respirase lenta y profundamente. Hablaron del incidente una y otra vez ese día; cada vez ella le tranquilizaba y le guiaba para que respirase lenta y profundamente.

Unos seis meses más tarde, cuando la madre de Adam estaba sacándole de la bañera, él la miró directamente a los ojos, la abrazó fuertemente y dijo: «Estoy a salvo ahora» y «Te quiero, mamá». Luego le preguntó a su madre si se acordaba de cómo le sacó de la piscina y cómo le consoló. Por supuesto, ella dijo que claro que se acordaba de la experiencia y que estaba muy contenta de que él supiese que estaba a salvo, protegido y que le amaban.

Cuando Adam tenía 6 años, los padres de Adam y yo estábamos paseando y nos paramos en un parque infantil. El niño se metió en unos túneles con redes en lo alto. Al cabo de un rato, nos dimos cuenta de que se estaba haciendo tarde y le pedimos que bajase. Comenzó a bajar, pero se movía muy despacio y se paraba constantemente. Sin saber lo que ocurría, le volvimos a llamar, pero siguió moviéndose despacio y siguió parándose. De repente vimos lo que ocurría. Una niña pequeña, de unos 4 años, cuya madre no estaba cerca, se había subido a las redes y tenía miedo de bajar. Adam la estaba animando a que le siguiese mientras se movía muy despacio, deteniéndose cada poco para que ella le alcanzase. No se separaba de ella. Finalmente, cuando lograron llegar al suelo, la miró a los ojos, le dio unos golpecitos cariñosos en el brazo

y le dijo: «Ya pasó, ya estás a salvo». Luego se alejó mientras la madre de la niña se acercaba corriendo.

Me pregunto cómo sería el mundo si tuviéramos toda una generación de Adams criados por padres cariñosos y sensibles. Niños y niñas con conciencia, confianza en sí mismos y suficientemente amables como para ayudar a los demás, en lugar de burlarse de la debilidad o ignorar a los necesitados. Muchos de nosotros no tuvimos una infancia como la de Adam. Pero lo bueno es que no es demasiado tarde para que ninguno de nosotros “volvamos a criarnos” a nosotros mismos con la ayuda adecuada.

El abrazo de la mariposa

Si bien la terapia EMDR debe llevarse a cabo con la ayuda de un terapeuta formado y licenciado, puedes utilizar uno de sus componentes para cuidarte a ti mismo. No puedes hacer procesamiento de recuerdos, ya que esto necesita de todos los procedimientos de la terapia EMDR. Pero puedes intentar una forma del componente de la estimulación bilateral —*tapping*— que puede ser útil para reducir la ansiedad ligera. Los investigadores teorizan que el *tapping* alterno pone en marcha una respuesta de relajación. Sin embargo, a veces puede hacer que te venga a la mente material negativo asociado, así que es importante controlar los efectos.

Como he mencionado en el [capítulo 3](#), el abrazo de la mariposa fue desarrollado en México con el fin de ayudar a grupos de personas a hacer terapia EMDR. Puede que hayas utilizado esta forma de estimulación bilateral antes para fortalecer tu lugar seguro/tranquilo, cuando añadiste el *tapping* alternado para ver si los sentimientos positivos se hacían más fuertes. Siempre y cuando hayas sido capaz de utilizarlo con éxito, también lo puedes usar cuando te sientas estresado o ansioso. Sin embargo, como sucede con el lugar seguro/tranquilo, es importante vigilarse a uno mismo para asegurarse de que

no comienzan a aparecer recuerdos negativos. Como ya sabes, tus redes de memoria son redes de asociaciones entrelazadas. Has de controlar tus reacciones para que no acabe apareciendo un recuerdo altamente perturbador. Si eso ocurriera, es importante utilizar una de las técnicas de autocontrol para ponerle fin. Puedes elegir entre el arsenal del lugar seguro/tranquilo, la espiral, la lata de pintura, el personaje de dibujos animados o las técnicas de respiración.

Puedes experimentar colocándote en primer lugar en la posición del abrazo de la mariposa, cruzando los brazos sobre el pecho con la mano izquierda sobre el hombro derecho y la mano derecha sobre el hombro izquierdo. Ahora trae algo a tu mente que te esté causando ansiedad en torno a un SUD de 3. ¿Has examinado por qué está ahí? ¿Es indicador de un problema que requiere atención? Si es así, ¿has decidido qué hacer al respecto? Entonces, llegados a este punto, es adecuado tratar la ansiedad directamente. Así que mantén una imagen de la situación en mente y solo nota tus sentimientos a medida que te das golpecitos alternadamente en uno y otro hombro lentamente de cuatro a seis veces. Esto es una tanda. A continuación, respira profundamente. Si te sientes mejor, entonces continúa con unas cinco tandas más. Si en algún momento ves que estás empeorando, o que aparece algo más negativo, déjalo ir y usa tus otras técnicas de autocontrol.

Si encuentras que el abrazo de la mariposa te ha funcionado ahora, también puedes probar a golpear suavemente tus muslos alternadamente, a la misma velocidad, lentamente y durante el mismo período de tiempo. Si esto también te funciona, entonces ahora dispones de otra opción que puedes utilizar en diferentes situaciones. Ambas técnicas pueden ayudarte a lidiar con el estrés y la ansiedad leve (hasta un SUD de 4). Solo ten cuidado de vigilar si disminuyen la perturbación o la transforman en algo más perturbador. Nuestras redes de memoria son a veces impredecibles. Lo que funciona bien para un

área tal vez no funcione para otra. Sin embargo, con las diferentes técnicas de autocontrol que estás aprendiendo, la vida puede ser más fácil de manejar. La pregunta constante para ti es si la vida es lo suficientemente fácil de manejar, o es que tienes el listón muy bajo en términos de cuán satisfactoria y feliz puede llegar a ser.

7. La conexión entre el cerebro, el cuerpo y la mente

Los asuntos del cuerpo toman muchas formas. Hay un poema que comienza con las líneas: «Oh, cuerpo, mi cuerpo, mi amigo y compañero. El mayor traidor que ha conocido mi vida». Este poema puede resumir los sentimientos que tenemos muchos de nosotros hacia el cuerpo. No se puede prescindir de él, pero tampoco se puede controlar. Quiero hacer algo, pero mi cuerpo está haciendo otra cosa. Decido intentar tirarme desde un trampolín muy alto y me tiemblan las rodillas. Voy a una fiesta para conocer gente, pero comienzo a balbucear cuando trato de entablar una conversación. Quiero vivir una vida feliz, pero tengo un dolor que los médicos no pueden explicar de dónde viene. Así que en este capítulo, vamos a tratar con una amplia gama de quejas que involucran a las principales cuestiones del cuerpo. Estas son muy comunes y a menudo se pueden tratar si examinamos cuándo comenzaron los problemas y lo que estaba pasando en ese momento. Vamos a empezar explorando una amplia gama de condiciones que podemos llegar a creer que son puramente físicas, pero en realidad podrían estar causadas por recuerdos no procesados. Terminaremos el capítulo con un ejercicio de exploración personal y una técnica de autocontrol que muchas personas encuentran útil para controlar el dolor.

Cuando los psicólogos hablan de problemas “psicosomáticos”, generalmente se refieren a los efectos de la “psique” (la mente) sobre el “soma” (el cuerpo). Sin embargo, mucha gente puede sentir como si se estuviera descartando su sufrimiento porque “está en su cabeza”. De hecho, no

lo está. El centro de control del cuerpo es el cerebro y en todo momento hay una interacción entre cerebro, mente y cuerpo. A veces nuestras reacciones corporales afectan a nuestra paz mental. Todo el mundo ha tenido la experiencia de sentirse deprimido cuando estamos enfermos o muy cansados. Es igualmente cierto que nuestro estado mental afecta a nuestro cuerpo. Hay estudios más que suficientes que muestran que el estrés mental afecta a nuestros sistemas cardíaco, respiratorio e inmunológico. Sin embargo, mientras exploramos los diversos posibles problemas que pueden afectar al cuerpo/mente, conviene recordar que la forma en que los recuerdos están almacenados en el cerebro puede estar afectando directamente cómo nos sentimos y respondemos tanto mental como físicamente. Aun cuando hay un problema físico obvio, como una enfermedad o una amputación, cómo nos sentimos sobre dicha condición puede depender de nuestros recuerdos no procesados. Otras veces, los síntomas causados por recuerdos no procesados pueden enmascarse como problemas médicos.

Detente, me estás matando

Vamos a comenzar con Carl, que sufría de una enfermedad que afecta a miles de personas. Aquí él mismo explica cómo se ha estado sintiendo durante los últimos treinta años:

Los síntomas comenzaron cuando tenía unos 13 o 14 años. No recuerdo exactamente cuándo empecé a sentirme enfermo o lo que estaba haciendo, pero me he sentido así durante mucho, mucho tiempo. Cuando aparece el malestar, me siento mareado, tembloroso, sudoroso y aturdido y no puedo caminar o funcionar. Al final terminé vomitando. A lo largo de mi vida he ido a muchos médicos y todos tenían teorías, pero nadie tenía respuestas. La

única cosa que podía hacer para sentirme mejor era dormir un par de horas más o menos. Como fui viendo con el tiempo, hay muchos problemas de salud que presentan estos mismos síntomas. Nada de lo que los médicos me dieron me ha ayudado.

Fui creciendo, empecé la universidad y, finalmente, me casé. Mientras tanto, estos síntomas continuaron afectando y controlando mi vida. Me enfermaba haciendo deporte y exámenes, hablando en público, saliendo en citas, yendo a entrevistas, yendo a fiestas, etc. Este “monstruo” tenía el control de mi vida y yo no tenía respuestas. Esta enfermedad ha generado mucha tensión en mi matrimonio y en mi relación con mis hijos, hasta el punto de que el divorcio parecía una opción viable. Cuando los niños crecieron y empezaron a participar en diversas actividades (deportes, música, etc.), también comenzó a afectar a mi relación con ellos. Fui entrenador del equipo de béisbol de mi hijo durante un par de años, pero tuve que dejarlo porque no podía manejar el estrés y enfermaba durante casi todos los partidos. Incluso después de dejar de entrenar ni siquiera podía ir a ver sus partidos sin ponerme enfermo. Un día escuché a mi hijo hablando con mi esposa, le decía que «quería un papá nuevo» porque yo enfermaba mucho. Esto me dolió y me hizo darme cuenta de que tenía que buscar una solución AHORA.

Después de treinta años de sufrimiento, Carl descubrió que tenía un trastorno de pánico y fue capaz de eliminar los síntomas procesando los recuerdos que impulsaban las reacciones físicas. Algunos de los recuerdos estaban relacionados con haberse cambiado a una escuela nueva y la presión de hacer deporte para encajar. Las personas pueden traumatizarse la primera vez que experimentan un ataque de pánico porque se sienten muy enfermos o sienten que se están muriendo. Tal y como analizamos en el capítulo anterior, los sentimientos de miedo pueden estar bloqueados en muchos recuerdos de la

infancia, que se activan por diversas situaciones estresantes del presente. Lo que complica el cuadro aún más es que el cerebro responde al miedo preparando al cuerpo para hacer frente a algún tipo de amenaza. Los sentimientos dominantes son el miedo y la impotencia. De ese modo, en ese momento las reacciones del cuerpo también se sienten como fuera de control. Las sensaciones físicas, que incluyen palpitaciones, mareos, dificultad para respirar —todo sin razón aparente— se convierten en fuente de terror, y el pensamiento «Me voy a morir de esto» también puede quedar atrapado en la red de memoria. ¿Hacia dónde corres cuando sientes como si tu propio cuerpo te estuviera matando? Después de que esto ocurra, la preocupación sobre cuándo volverán a aparecer las sensaciones físicas de estar descontrolado se suma a la tensión, lo cual se suma a las reacciones del cuerpo y se convierte en un círculo vicioso. Además de esto, las sensaciones físicas son reales. Decir que “todo está en tu mente” no tiene sentido cuando estás vomitando y desmayándote. Así que a menudo la gente se ve atrapada durante años yendo de un médico a otro en busca de soluciones, al igual que hizo Carl. Sin embargo, la conexión cerebro/cuerpo/mente tiene las respuestas y la libertad puede venir de trabajar los recuerdos sin procesar que controlan las reacciones.

Muchos tipos de sucesos ocurridos durante de la infancia que se sienten fuera de control pueden provocar a la larga respuestas de miedo duraderas. Por ejemplo, los estudios sobre el trastorno de pánico han mostrado que más de la mitad de las personas que lo sufren fueron separadas de sus padres en algún momento durante la infancia o la adolescencia, por causa de la muerte, el divorcio o alguna otra razón. Los niños pueden quedar muy afectados, porque la sensación de abandono es común en este tipo de experiencias. El niño se pregunta: «¿Qué hice mal?», y siempre puede encontrar algo para explicarlo. También existe el sentimiento natural de estar solo y asustado

cuando una de las personas que se supone que nos tenía que amar y proteger se ha marchado. Todos estos sentimientos pueden quedar atrapados en las redes de la memoria, de modo que en una etapa posterior de la vida, cuando hay suficiente estrés, estos recuerdos no procesados pueden activarse mediante reacciones corporales descontroladas.

Sin respiración

Hemos visto en capítulos anteriores cómo los estilos de educación que no son enriquecedores pueden ser la fuente de muchos problemas. No solo hay consecuencias emocionales para los niños, sino que también puede haber consecuencias físicas negativas que pueden comenzar muy temprano. Por ejemplo, el asma infantil a veces se puede rastrear hasta una falta de vínculo con la madre. La pequeña Gianna tenía solo siete meses y ya había sido diagnosticada de asma. Tenía dificultad para respirar diariamente y a menudo necesitaba un inhalador, llegando a despertar a su madre al menos cuatro noches a la semana porque no podía respirar. Tomaba dos medicinas, pero aún seguía siendo necesario ir a urgencias. Los médicos calificaron su salud en general como una “D” en una escala de la A a la F.

Su madre, Juanita, creía que Gianna era asmática porque le venía de familia. Tenía tres sobrinos, una sobrina y dos tías gravemente asmáticos. Por parte de su marido, había siete primos asmáticos. Sin embargo, se ha visto que el asma infantil se asocia a menudo con el estrés de la madre. Lo que Juanita le contó a su terapeuta se ajusta al patrón. Ella provenía de una familia religiosa y estricta y se había quedado embarazada antes de casarse. Estaba desanimada y no dijo nada a su familia. Dijo que le «dolía el corazón». Cuando dio la noticia a los suyos, se mostraron tan molestos que no fueron a la boda. Se sentía horrible por causar tanta decepción a sus padres.

Juanita estaba asustada y deprimida todo el tiempo. Tenía el corazón roto porque su familia no la apoyaba. Tuvo un parto difícil y el bebé nació por cesárea. Retiraron a Gianna inmediatamente del lado de su madre, y cuando la trajeron de vuelta tres horas más tarde, no fue capaz de darle pecho. Juanita dijo que cuando tomó en brazos por primera vez al bebé no sentía amor, solo “miedo”. Se sentía incapaz de conectar de verdad con Gianna, tanto emocional como físicamente. Debido a problemas con el seguro médico, fue dada de alta del hospital antes de estar lista para ello y su marido tuvo que volver a trabajar antes de lo que ella hubiese querido.

Durante tres sesiones de procesamiento, hicieron blanco sobre los recuerdos de Juanita, incluyendo el shock de darse cuenta de que estaba embarazada, la reacción de su familia, la tristeza y el miedo durante el embarazo y el parto, incluyendo la tristeza que sintió cuando su hija no estaba con ella y el miedo de la primera vez que la sostuvo en brazos. Luego, durante el procesamiento, visualizó una nueva experiencia de parto, esta vez sin miedo. Se sintió emocionada al imaginarse dándose cuenta de que estaba embarazada, y experimentó lo que se siente al estar emocionada durante todo el embarazo. Lloró de alegría. Después se imaginó a Gianna naciendo sin cesárea. Estuvieron juntas tras el nacimiento y lloró cuando experimentó cómo se sentía. A continuación, permaneció en el hospital todo el tiempo que quiso. Todo fue muy bien.

Al final de la sesión, se le pidió a Juanita que se fuese a casa y descansase durante el resto del día. Cuando regresó la semana siguiente, anunció que, para su sorpresa, se sentía extraordinariamente feliz. Lo que es más, su nuevo sentido de bienestar y amor parecía haber afectado a su hija. El asma de Gianna había desaparecido: no presentaba síntomas durante el día ni por la noche, no le pitaban los pulmones al jugar y no mostraba ninguna necesidad de

tomar la medicación. Todo parecía perfecto. Un año más tarde, Gianna seguía libre de síntomas.

Mente, cerebro y cuerpo

La conclusión es que una amplia gama de sensaciones emocionales y físicas pueden ser el resultado de recuerdos no procesados. Como vimos en el **capítulo 5**, pueden causar una falta de vinculación que impide que surjan los sentimientos maternales de amor y cariño, lo que va acompañado de una sensación física de estar adormecida o vacía. Al otro extremo del espectro, pueden causar reacciones físicas intensas. Las sensaciones físicas generadas por el trastorno de pánico, y las que acompañan al asma infantil, son sensaciones reales que el cuerpo está produciendo en respuesta a una sensación de estar en peligro. Se trata de sensaciones de peligro que, codificadas en los recuerdos no procesados almacenados en el cerebro, pueden ser desencadenadas por eventos en el presente. Aunque estos sentimientos intensos y sensaciones físicas desagradables son causados por recuerdos no procesados, no es verdad que está “todo en tu mente”, ya que tu cerebro envía señales al resto de tu cuerpo. El cerebro es parte del cuerpo y es la fuente de todas nuestras respuestas corporales. Las afecciones tales como el trastorno de pánico y el asma infantil pueden ser respuestas físicas a la realidad física del almacenamiento incorrecto de recuerdos. Es un punto importante que hay que considerar si no se logran resultados después de numerosos intentos de intervención médica. Tal vez no sea meramente una enfermedad médica y sea necesario un tipo diferente de intervención. No llevaría mucho tiempo investigar si los recuerdos no procesados son el núcleo del problema.

Las cargas del pasado

Una de las participantes en el estudio controlado que publiqué en 1989 me informó de que el tratamiento eliminó las arcadas que experimentaba varias veces por semana desde que había sido violada oralmente. No mucho después, me encontraba trabajando con otra cliente llamada Beth, la cual se enfrentaba a su fobia a conducir. Había tenido un par de accidentes automovilísticos y los usamos como blancos del procesamiento. Durante una de las sesiones, Beth dijo que sentía una sensación de tirón cerca de la espalda, que de pronto se soltaba. Después me dijo que la sensación era la misma por la que había ido a un quiropráctico casi todos los meses. Nunca lo había conectado con el accidente de tráfico que había ocurrido años antes en el que había sufrido lesiones físicas. Después de esa sesión, nunca experimentó la sensación o la necesidad de visitar al quiropráctico de nuevo. La postura encorvada de otro cliente se enderezó de manera espontánea a medida que fuimos procesando los recuerdos de humillaciones infantiles. Este tipo de experiencias dejan claro que las sensaciones no estaban en sus “mentes”, sino que estaban en sus cerebros y las estaban sintiendo en sus cuerpos.

Desterrando fantasmas

Cuando sufrimos dolores que van y vienen, a veces es difícil precisar dónde se originaron y por qué. Pero nada es más misterioso que los casos de dolor por un miembro fantasma. Se estima que en Estados Unidos solamente, hay aproximadamente 1,6 millones de personas que han perdido algún miembro a causa de accidentes, guerras o enfermedades, aproximadamente el mismo porcentaje de la población que en otros países desarrollados. Las minas antipersona causan miles de pérdidas de extremidades en todo el mundo, mayormente de población civil, siendo la mayoría niños. Aproximadamente el

80% de las personas sigue sintiendo su miembro perdido y más de la mitad refieren sufrir dolor crónico, a menudo intenso.

Es muy triste pensar en el número de personas que están sufriendo innecesariamente y que piensan que deben estar locas, ya que sienten dolor, aunque ahí ya no tengan una extremidad. A muchas de estas víctimas se les ha dicho que “todo está en tu mente”, ya que la parte del cuerpo no existe y los analgésicos no surten ningún efecto. Hubo un tiempo en que algunos médicos consideraron que podría ser daño neuronal y por lo tanto los cirujanos trataron de cortar tanto partes de la médula espinal como la porción restante de la extremidad, tratando de encontrar un nervio “sano”. Eso tampoco funcionó. Ahora hay una mayor comprensión del dolor del miembro fantasma y los científicos ven el problema como algo centrado en la forma en que el cerebro cambia con el fin de organizar la experiencia de la amputación. Mediante el uso de la terapia EMDR, también hemos descubierto que el dolor del miembro fantasma es simplemente una de las sensaciones que pueden almacenarse en el recuerdo no procesado de la lesión.

El dolor de un miembro fantasma es diferente para cada persona, ya que contiene las sensaciones que se vivieron en el momento del evento. Si alguien sufrió por un pie aplastado, o un brazo arrancado, esas son las sensaciones que la persona puede experimentar, junto con todo el dolor de los procedimientos médicos posteriores. Por ejemplo, Jim era un marine en activo cuya pierna fue amputada a causa de las lesiones sufridas en un accidente de tráfico. Tenía el clásico dolor de miembro fantasma. A este estoico y curtido marine se le pidió que describiera sus diversos dolores y los niveles de intensidad en una escala de 10 puntos. Junto con los sentimientos de “picazón” (3) y un persistente “hormigueo como cuando la pierna se queda dormida” (5), sentía:

- Dolor sordo: 6.

- Pinchazos: 8.
- Dolor irradiando del pie (fantasma) hasta el muslo: 8.
- Fuertes calambres: 9.
- Semanalmente, dolor atroz como de “sierra”: 10.

Imagínate los efectos de lidiar con esto, y sin nada que lo pueda aliviar a la vista. Vino a tratamiento sin ninguna esperanza real de aliviar su dolor, pero en un intento de enfrentarse a los otros síntomas relacionados con el accidente, incluyendo un TEPT en toda regla con pensamientos intrusivos diarios, hipervigilancia (siempre en estado de alerta ante el peligro), dificultad para conducir, depresión, ansiedad, irritabilidad, problemas para dormir, poca energía, culpa, estado de ánimo depresivo-ansioso-irritable persistente e insomnio. Se sentía sin esperanzas en el futuro y le costaba mucho estar con gente porque pensaba que lo miraban como a un bicho raro.

Dado que a Jim le habían dado de alta y le enviaban de vuelta a su ciudad natal, solo pudo recibir cuatro sesiones de terapia EMDR. Sin embargo, durante estas sesiones hizo grandes progresos. En las sesiones de reprocesamiento, sus blancos incluyeron el recuerdo de estar sentado en el suelo con la pierna casi totalmente separada del cuerpo tratando de contener la pérdida de sangre. Pese al corto período de tiempo de tratamiento, su TEPT y su depresión se resolvieron. Además, todas las sensaciones de dolor desaparecieron, a excepción de una sensación de hormigueo a un nivel 2-3, que dijo que era fácil de ignorar. Durante el procesamiento, Jim resumió su nueva sensación de resiliencia personal con el lema «El acero se dobla y se expande, pero no se rompe». También me contó que le venía a la mente una autoimagen espontánea: verse a sí mismo caminando con confianza gracias a una nueva prótesis, junto con una sensación de ser “fuerte y poderoso”.

Al igual que con Jim, algunos casos de dolor fantasma son muy claros: procesamos el recuerdo del accidente, los disparadores actuales y los miedos de la persona sobre el futuro. Sin embargo, no siempre es tan fácil. Por ejemplo, hubo un caso en Alemania que fue bastante complejo. Un conductor borracho chocó con la motocicleta de Alger. Su pierna quedó prácticamente separada de su cuerpo y sufrió una serie de lesiones internas. Tenía tanto dolor que los médicos le indujeron un coma después de amputarle la pierna. Aunque probó diversos programas de rehabilitación, ninguno funcionó y continuó sufriendo intensos dolores fantasma, un 10 de 10, durante los siguientes ocho años. Cuando entró en rehabilitación una vez más para volver a intentarlo, se encontró con un psiquiatra que lo trató con EMDR.

Tardó nueve sesiones de tratamiento en eliminar el dolor de Alger. Además del recuerdo del accidente de moto, necesitaba procesar la culpa y la pérdida que sentía a causa del aborto involuntario que sufrió su esposa cuando se enteró del accidente. También tenía el recuerdo de la visita de un sacerdote a su cama del hospital, quien le dijo: «Dios siempre ve todo y protegerá a todos». Recordó la ira y la sensación duradera de culpa que acompañaba al pensamiento «No soy lo suficientemente bueno para que Dios me proteja». Al final de esa sesión, Alger reconoció que no había hecho nada para merecer un castigo y que tenía que dirigir su energía hacia la construcción de una nueva vida. Después de otro par de sesiones de procesamiento basadas en la escena del accidente, el dolor desapareció por completo y no regresó, según confirmó su terapeuta a los dieciocho meses y luego cinco años más tarde.

La conclusión es que, si bien el dolor físico de Jim y Alger había permanecido almacenado en sus cerebros hasta ocho años, se había eliminado después del procesamiento de los recuerdos. Estos no son casos aislados, ya que investigadores de cuatro países diferentes han publicado artículos sobre el tratamiento con éxito del dolor de un miembro fantasma con EMDR. Mientras

que ciertamente hay casos en los que existe un daño grave a los nervios u otro tipo de lesión orgánica, en muchos casos el dolor es simplemente parte del recuerdo almacenado. Por esa razón, el dolor fantasma puede sentirse en diferentes partes del cuerpo. Como ejemplo, muchas mujeres que han sufrido una mastectomía pueden sentirse molestas por el dolor de pecho fantasma. Mientras que el recuerdo de la cirugía siga estando “bloqueado”, es posible que existan sensaciones de dolor fantasma en el lugar de la cirugía o la lesión que pueden no desaparecer por sí solas con el tiempo. Por la misma razón, otras personas pueden seguir teniendo sensaciones de dolor después de que sus heridas, por quemaduras o agresiones, por ejemplo, hayan sanado. En estos casos, las sensaciones de dolor del trauma todavía pueden estar presentes en las redes de memoria. Si tú también tienes estas sensaciones, puede serte útil explorar si el procesamiento del recuerdo alivia tu sufrimiento.

De la cabeza a los pies

Otros tipos de dolores inexplicables en el cuerpo, incluidos dolores de cabeza, también pueden ser el resultado de recuerdos no procesados. Por ejemplo, una de las víctimas de abusos sexuales a la que traté me indicó que los dolores de cabeza que había sufrido a diario desde hacía años habían desaparecido después de sus sesiones de reprocesamiento con EMDR. Este tipo de informes son bastante comunes. Por ejemplo, una guía turística muy activa y de éxito solía sufrir migrañas cada dos o tres semanas que la dejaban prostrada hasta dos días. Había ido a un neurólogo, le habían hecho encefalogramas y había tomado todos los medicamentos para la migraña habidos y por haber, pero nada parecía ayudarla. Su terapeuta se dio cuenta de que daba el 150% en su trabajo y que era un poco perfeccionista. Efectivamente, se hizo evidente que el día o la noche antes de que le viniese la

migraña, tenía la sensación de que había hecho algo mal. Juntos, hicieron blanco sobre los recuerdos que alimentaban los sentimientos de «Soy una decepción» y «No soy lo suficientemente buena» y las migrañas desaparecieron. Otro cliente había sufrido dolores de cabeza cada domingo por la noche desde que tenía 8 años. Resulta que sus padres se habían separado en esa época y tenía que pasar cada fin de semana con su padre y volver a casa de su madre cada domingo por la noche. Del procesamiento de la experiencia de la separación de sus padres, quedó claro que los dolores de cabeza eran una expresión de la tensión que sentía al tener que ir de un hogar a otro. Así que si tú mismo, o un ser querido, estáis sufriendo de dolores de cabeza, a través del procesamiento puede que no os tome mucho tiempo averiguar si están causados por el estrés o si son los restos de un viejo recuerdo.

Por favor, recuerda que incluso si originalmente había una causa física, puede ser útil verificar el origen de un dolor continuo. Un último ejemplo debería ser suficiente, solo para tener claro que los efectos del dolor almacenado pueden tomar muchas formas. Una trabajadora social de 45 años estaba al volante cuando su coche se vio implicado en una colisión frontal, un año antes de venir a terapia. Trisha experimentaba *flashbacks*, sentimientos de indefensión, pesadillas y pensamientos intrusivos, así como fuertes dolores de espalda y de piernas que afectaban a su capacidad de funcionar. Necesitaba un andador y arrastraba su pierna derecha al caminar. El hecho de que su marido también hubiera resultado herido en el accidente intensificaba los sentimientos de que el accidente había sido por su culpa. Durante la sesión en la que hicieron blanco sobre el accidente, Trisha vio la imagen de los faros viniendo hacia ella y su pierna derecha se estiró bruscamente, como si estuviera frenado. Mantuvo esa postura durante el procesamiento, mientras se daba cuenta de que había hecho todo lo que había podido. Habiendo hecho esto,

habló de una “curación de la indefensión”, una “curación del dolor”. Al final de la sesión, se levantó y salió de la consulta sin ayuda.

Este es otro ejemplo de dolor fantasma. La incapacidad de caminar de Trisha había sido real. El dolor no le había permitido hacerlo. Aunque la causa original del dolor había desaparecido, las sensaciones se mantenían almacenadas en el recuerdo no procesado del accidente. Al igual que con el dolor que no desaparece después de ciertos tipos de cirugía, este es otro ejemplo de cómo los recuerdos almacenados a veces aparecen como síntomas físicos.

No puedo sentir nada

Como hemos visto, las sensaciones de una experiencia almacenada en nuestras redes de memoria pueden producir dolor. También pueden ser responsables de que no sintamos incluso sentimientos que nos gustaría sentir. Esta es una situación frecuente en terapia sexual. La gente siente amor por sus parejas, quieren sentirse cercanos y tener intimidad, pero no tienen sentimientos sexuales. Por alguna razón, están bloqueados. Una vez más, a menudo los recuerdos de experiencias pasadas causan el problema. Por ejemplo, Bill fue derivado a terapia EMDR porque era sexualmente impotente con su pareja. Su problema fue explorado hasta dar con el divorcio de sus padres cuando él tenía 6 años. Su dificultad provenía de su madre diciéndole entonces que no estaba haciendo un buen trabajo sustituyendo a su padre. Por supuesto, con 6 años, esa no era su tarea. Pero, como sabemos, los niños pequeños asumen la responsabilidad de los defectos de sus padres. Y ahora, de adulto, la reciente enfermedad de su madre, que la había llevado a mudarse a una residencia de ancianos, había despertado su culpa, el recuerdo de su decepción con él y sus

palabras de que él “no era un hombre”. Su “impotencia” era una expresión física de sus sentimientos de incompetencia por no haber podido cuidar de su madre. Durante el procesamiento, sus sentimientos pasaron de «Soy inadecuado» a «Estoy bien como estoy», y sus sentimientos y habilidades sexuales regresaron.

Mientras que los problemas de Bill habían sido provocados por algo que sucedía en el presente, a veces, los problemas sexuales pueden ser muy graves y duraderos. Con 34 años, Sandi estaba en un grupo de terapia sexual para mujeres incapaces de experimentar excitación sexual u orgasmo. Estaba muy enamorada de su novio, pero no era capaz de tener relaciones íntimas. Cuando un miembro del grupo le preguntó cuándo había sido la última vez que se había sentido sexual, ella respondió: «¡Nunca!», y se disgustó mucho.

El terapeuta le ofreció sesiones individuales con EMDR y al usar la técnica de flotar hacia atrás le vino el recuerdo de su primera experiencia de salir con un chico cuando tenía unos 15 años. Su pareja la había llevado a su casa y mientras se despedían en la puerta, sus labios se encontraron en su primer e inocente beso. Recordó haber sentido un “hormigueo” por primera vez, cuando de pronto su padre abrió la puerta violentamente y la llamó “zorra”. Ella inmediatamente se cerró y durante los siguientes veinte años no tuvo sentimientos sexuales. Después del procesamiento recuperó esta conexión, incluyendo la capacidad de tener orgasmos. La puerta que había dejado encerrados sus sentimientos sexuales se reabrió finalmente.

Miles de personas sufren de síntomas que se disfrazan de enfermedades médicas. Estas a veces pueden identificarse fácilmente como el resultado de un solo recuerdo, porque las líneas que llevan de una a otra son claras. Es el caso de Sandi, a la que le ocurrió algo que dio lugar a su incapacidad de experimentar sensaciones sexuales. En otros casos, es más complicado por la multitud de factores involucrados. Algunos problema parecen ser causados por

una condición médica. La persona lo había sufrido antes, pero había desaparecido. Ahora, muchos años después, ha vuelto. Los tratamientos médicos no ayudan y los médicos están seguros de que es solo una recaída. Tiene sentido, pero puede no ser cierto. En la mayoría de los casos, la gente no está buscando respuestas a sus problemas físicos cuando buscan terapia EMDR. Simplemente quieren aliviar otros síntomas emocionales. Sin embargo, como hemos visto, nuestras redes de memoria son complejas y los efectos pueden ser de largo alcance.

Aaron tenía 50 años cuando llegó a terapia para lidiar con los recuerdos de una protesta estudiantil por la guerra de Vietnam de hacía mucho tiempo. Había tratado de mantener la paz entre los estudiantes y la policía, pero en el caos había sido golpeado y apaleado por todo el cuerpo. Esto le había tenido en el hospital durante bastante tiempo con dolorosas lesiones en la cabeza y entumecimiento en las piernas, pero se había recuperado después de una extensa rehabilitación. Ahora, más de treinta años después, el entumecimiento había vuelto. Durante los últimos dieciocho meses, había tenido que utilizar un andador debido a la falta de sensibilidad en sus piernas. Sus médicos le habían diagnosticado una neuropatía, un entumecimiento causado por nervios dañados por su lesión original. Sin embargo, esto no es lo que lo había motivado a buscar tratamiento. Al final resultó que había buscado terapia porque desde que las tropas se habían trasladado a Irak, había estado sufriendo *flashbacks* de sus experiencias como manifestante de la guerra de Vietnam.

Durante el procesamiento del recuerdo de su paliza, surgieron otras asociaciones. Compartió algo con su terapeuta que nunca había contado a nadie porque tenía miedo de que pensarán que estaba loco. Dijo que a veces pensaba que tal vez había vivido una vida pasada en la que había muerto en un campo de concentración. No podía llegar a ninguna otra explicación sobre los

recuerdos, porque había sufrido una vida de *flashbacks* y pesadillas, con detalles vívidos y sangrientos de vivir y morir en uno de estos campos de concentración. Se sentía impotente, incapaz de moverse, maniobrar o hacer algo para cambiar el horror que le rodeaba. Cuando se hizo blanco sobre la imagen de estar en los campos, después de unas cuantas tandas de movimientos oculares, Aaron abrió la boca y dijo: «¡Dios mío, no soy yo, son los recuerdos de mi tío!». Su propia experiencia de las historias de su tío, en las que se veía a sí mismo en la situación y realmente sentía, olía, saboreaba y oía todo tan vívida y claramente, había llegado a sentirla como suya. Este es un ejemplo perfecto de “traumatización vicaria”, donde la gente puede desarrollar un TEPT en toda regla solo por oír hablar de un evento. Es muy común cuando los niños son pequeños. Pueden ver algo en la televisión y, al sentirse mal por dentro, sentir como si les estuviera sucediendo a ellos.

Aaron solo tenía 4 años cuando su tío Hershel llegó a Estados Unidos. Era superviviente de un campo de exterminio y, al ser liberado por las fuerzas rusas, los padres de Aarón le ayudaron para que fuese a vivir con ellos. Hacinados en un pequeño apartamento, Hershel compartía la habitación de Aaron. Con el fin de ayudar a proteger a su sobrino, para evitar que la historia se repitiese y asegurarse de que nunca se olvidaría de lo que podría suceder, su tío le contó muchas historias horribles de su tiempo en los campos de concentración. Sufriendo por sus propias experiencias, le contó una y otra vez historias sobre las luchas diarias, el miedo y las súbitas muertes.

Aaron había tomado estas historias como suyas. Años más tarde, mientras procesaba los recuerdos, vio cómo se conectaban con su propia toma de decisiones durante su edad adulta. Empezó a ver su neuropatía como un símbolo de indefensión, de parálisis en la vida y de incapacidad de maniobrar en su mundo. Estas eran historias y creencias que había absorbido de su tío y comenzó a darse cuenta de que no era necesario que le definieran. Advirtió

que los sentimientos de impotencia que había tenido cuando fue golpeado durante la protesta de Vietnam habían sido reactivados por la invasión de Irak. Cuando se activaron los recuerdos de las palizas, la neuropatía que había experimentado en ese momento también volvió. Todas estas experiencias también se habían conectado con las historias de su tío de sentirse impotente en el campo de concentración.

Durante el año siguiente, Aaron y su terapeuta trabajaron en los recuerdos de la época de la Guerra de Vietnam, las historias que había oído sobre los campos de concentración y su difícil relación con sus padres. A medida que sus recuerdos fueron reprocesados, comenzó a usar un bastón y en su última sesión estaba caminando sin ayuda. Ahora era capaz de maniobrar de nuevo dentro de su mundo, libre de recuerdos atroces. Está claro que podemos absorber muchas cosas en la vida que no son nuestras.

Si tienes síntomas médicos desconcertantes, existe la posibilidad de que los problemas físicos estén en las redes de memoria del cerebro, no en la parte del cuerpo que duele o está insensible. Las sensaciones relacionadas con el dolor fantasma o el entumecimiento son absolutamente reales. Pueden provenir de sensaciones almacenadas en nuestras redes de memoria, pero no hay ninguna diferencia entre la manera en que experimentamos estas sensaciones pasadas y una condición médica actual. Por ejemplo, si alguien te pincha una mano adormecida con un alfiler, no vas a sentir nada, tanto si la neuropatía está causada por nervios dañados como si la falta de sensación está causada por viejos recuerdos no procesados. Si tienes condiciones físicas inexplicables, podría ser un camino que valga la pena explorar.

El espejo resquebrajado

En el apartado anterior, nos ocupamos de los síntomas físicos que provienen de nuestras redes de memoria. Sin embargo, hay una amplia variedad de “problemas corporales” que pueden hacer que una persona acuda a terapia. Mientras muchos de nosotros desearíamos poder cambiar algo de nosotros mismos, algunas personas están extremadamente preocupadas por su apariencia. Se ven a sí mismas, y a partes de sus cuerpos, deformes o feas. A veces son diagnosticadas como esquizofrénicas o paranoides porque sus opiniones son interpretadas como delirios. Nadie ve nada malo, pero la persona está convencida de ello. Los resultados van desde evitar a la gente, hasta cirugías innecesarias o intentos de suicidio. Por ejemplo, Stephanie no había sido capaz de trabajar durante dos años porque pensaba que sus compañeros de trabajo la despreciaban. Estaba segura de que olía mal a causa de una excesiva sudoración, a pesar de que se bañaba dos veces al día, cambiaba con frecuencia su ropa interior y utilizaba gran cantidad de polvos y desodorante. No podía soportar estar en situaciones sociales porque pensaba que la gente hablaba de ella.

Durante los últimos quince años había sido hospitalizada varias veces por pensamientos suicidas y estaba tomando tres medicamentos diferentes. Nada de eso le ayudaba. La gota que colmó el vaso para Stephanie fue encontrar un bote de desodorante cerca de su mesa de trabajo. Quedó tan abrumada por la vergüenza, creyendo que era un comentario acerca de su olor, que deliberadamente tomó una sobredosis de pastillas para dormir cuando se fue a casa y tuvo que ser hospitalizada de nuevo. Durante su terapia EMDR recordó el momento en que había comenzado su problema. Tenía 12 años y había traído comida, tal y como su maestro les había pedido, para su clase de cocina del viernes. Por desgracia, la clase se canceló. Al regresar a la escuela el lunes, fue a su taquilla del gimnasio y sacó la bolsa que pensaba que contenía su ropa de gimnasia. Cuando la abrió, la sala se llenó de olor a pescado podrido, la

comida que había olvidado y dejado allí todo el fin de semana después de que se cancelase la clase de cocina. Sus compañeros se burlaron de ella, acusándola de llevar ropa interior sucia. Luego la mandaron a la directora, quien la reprendió por falta de higiene. Corrió a su casa llorando y no se atrevió a regresar al colegio durante una semana. Luego, un par de años más tarde, fue a un médico que le dijo que tenía las glándulas sudoríparas de un hombre.

Stephanie había sufrido por su creencia desde hacía treinta años porque estas experiencias anteriores estaban aún sin procesar. Después de tres sesiones de procesamiento los síntomas desaparecieron y seguían sin aparecer al hacer un seguimiento cinco años más tarde. Para Stephanie, como para muchos de nosotros, la causa de los síntomas puede que no sean “grandes traumas”, como desastres naturales o agresiones físicas. A menudo pueden ser humillaciones que ocurren a una edad muy temprana. La adolescencia es una época muy vulnerable y ser el hazmerreír de los compañeros puede dejar cicatrices para toda la vida. El tratamiento de Stephanie tomó tres sesiones, pero no recordó el acontecimiento crítico hasta la última sesión. Los blancos iniciales fueron las experiencias más recientes de creer que a las personas les disgustaba su olor. Sin embargo, todas estas redes de memoria están conectadas. Con lo que si no puedes recordar un evento temprano que haya causado tus problemas, puede valer la pena la exploración. Puede ser la puerta de entrada para sentirte libre de síntomas.

Este mismo tipo de recuerdos puede ser la base de sentimientos que hacen que las personas sufran de trastornos alimentarios: verse a sí mismas y creer que están demasiado gordas, cuando todo el mundo alrededor de ellas reconoce que se están quedando en los huesos. Existen numerosos informes de personas que no pueden comer por comentarios imprudentes por parte de seres queridos durante su adolescencia. O sensaciones de asfixia causadas por

recuerdos tempranos de accidentes con la comida o abuso en la infancia. Aunque la terapia EMDR no es una panacea, puede ayudar a la gente a recuperar el control de sus cuerpos a través del procesamiento de recuerdos de experiencias que bloquean un estilo de vida saludable y adaptativo.

Las personas pueden tener muchos tipos de creencias negativas acerca de su apariencia que no tienen ningún sentido para aquellos que les rodean. Por ejemplo, los hombres pueden ser muy conscientes de que se les está cayendo el cabello y pueden pasar horas frente al espejo tratando de colocárselo bien o teniendo pensamientos intrusivos de ser calvo. Estas pueden ser señales de que hay un recuerdo sin procesar determinando su visión de sí mismos. A veces los recuerdos de haber sido insultados son claros. A veces las creencias negativas están causadas por comentarios inocentes de un amigo. Marla sufrió durante veinticuatro años por la creencia de que estaba cubierta por un vello antiestético, por un comentario sobre el vello de sus axilas que hizo una tía suya cuando era adolescente. El problema se hizo tan serio que no era capaz de salir sin arrancarse cada pelo visible, así que pasaba horas delante del espejo todos los días. Tres sesiones de procesamiento eliminaron la creencia y fue capaz de ir a nadar con su hija y ponerse felizmente un bikini por primera vez en su vida. Como he dicho antes, no se necesita mucho tiempo para averiguar si hay recuerdos no procesados que están contribuyendo al problema.

Sé que algo está mal, ¿verdad?

Muchas personas creen que tienen algo que está mal físicamente y pasan horas y horas en busca de respuestas y diagnósticos. Los amigos y familiares a menudo les ven como hipocondríacos y tratan de descartar sus miedos, pero

esto rara vez funciona. A veces, las razones pueden tener sus raíces en enfermedades y pérdidas reales. Por ejemplo, preocuparse excesivamente por enfermarse, pensar que cada tos es una indicación de cáncer de pulmón porque una persona haya tenido cáncer anteriormente o haya perdido a un familiar o amigo cercano por la enfermedad. A veces el problema está causado por una experiencia totalmente insospechada. Cualquiera que sea la razón, es importante abordar el miedo y la ansiedad, no solo porque pueden hacernos la vida imposible, sino porque también el estrés continuado puede tener un efecto físico negativo.

Haz que se vaya

Jamie vino a terapia después de sufrir un cáncer. Indicó que dos años antes del diagnóstico tenía una sospecha creciente, pero sin confirmar, de que tenía cáncer de mama, que los médicos consideraron “irracional” y la trataron con ansiolíticos. A pesar de hacerse autoexploraciones y mamografías anuales, el cáncer no se detectó hasta que estaba muy avanzado. Por fortuna, fue tratada con éxito. Pero aunque ahora su prueba de marcador tumoral era normal, no experimentaba la sensación de alivio que esperaba. En cambio, sentía una sensación de pánico vertiginoso y la certeza de que iba a morir. Esta sensación se activó más seriamente al ver anuncios en los autobuses locales que decían «La detección temprana salva vidas» durante el mes de toma de conciencia de cáncer de pecho. Se sentía ansiosa, desesperada y frustrada, indicando que incluso si nunca experimentaba una recurrencia del cáncer, siempre temería su regreso. No sabía vivir... ahora que había sobrevivido. El miedo al cáncer era cada vez peor.

Enfocarse en el disparador actual de los anuncios del autobús y usar la técnica de flotar hacia atrás con su terapeuta trajeron a su mente el momento de su diagnóstico, donde había experimentado la misma sensación de pánico y de

muerte segura. Esto es muy común en pacientes con cáncer. Existe el shock del diagnóstico en sí mismo, que se combina a menudo con algo que el médico le dijo o no le dijo. En su primera sesión de procesamiento EMDR, el SUD de Jamie se redujo de un 8 a un 1.

Una semana después, había dejado de experimentar los sentimientos de pánico o la sensación de “me voy a morir” en respuesta a las señales. La reevaluación del recuerdo reveló un SUD de 1, sin emoción asociada al recuerdo, pero con una incómoda sensación de calor en el pecho. Haciendo blanco sobre esto, hizo que surgieran y se procesaran las sensaciones de ardor en su pecho amputado, escenas imaginadas de su pecho siendo extraído durante la cirugía y la primera vez que vio su cicatriz grapada y enfadada en el espejo. Las sensaciones de ardor aumentaron y luego se aliviaron a través del brazo, pecho, cuello y cabeza, sin más sensaciones de mama fantasma después de la reunión. La cognición positiva que surgió fue: «Soy fuerte. A pesar del miedo que daba, yo sabía que tenía la fuerza para llegar a donde estoy ahora. Lo logré». Lo sentía completamente cierto. Cuando refirió esto, se echó a llorar de alivio y afirmó: «¡Imaginaba que no sería capaz de creer esto hasta dentro de diez años!».

Durante la siguiente sesión, Jamie identificó una creencia de que ella misma se había generado el cáncer. Los recuerdos de numerosas experiencias de la infancia, congelados en su forma original con la cognición negativa “todo es culpa mía”, fueron procesados y despejados en el transcurso de dos sesiones. Se completó el tratamiento con una sólida creencia de que «Yo no hice nada malo, esto simplemente ha sucedido», así como una sensación vigorizante de que «Tengo algo importante que ofrecer». Siete años después de su diagnóstico, todas las pruebas indican que Jamie sigue estando libre de cáncer. Ya no experimenta la ansiedad que solía tener cuando se iba a hacer las revisiones anuales. Además de resolver sus abrumadores temores de

recurrencia, Jamie ha desarrollado un mayor sentido de confianza en su cuerpo, en su intuición y en su fortaleza para resistir lo que la vida pueda traerle.

Este tipo de resultados son extremadamente importantes por muchas razones. Por un lado, estar atrapado en el miedo a la muerte no nos permite disfrutar de la vida. Los que se han enfrentado a una enfermedad como el cáncer, un ataque cardíaco o un derrame cerebral tienen la opción de volver a entrar plenamente en la vida o seguir viviendo a la sombra de la muerte. No hay separación entre mente y cuerpo. Además de envenenar nuestro presente, el caos emocional constante también puede tener un efecto negativo en nuestra salud física. Los estudios son claros al indicar que los síntomas de depresión y trauma se asocian con una mayor probabilidad de recurrencia o de muerte entre las personas que han sufrido un ataque al corazón. Afortunadamente, un estudio reciente ha demostrado que solo ocho sesiones de EMDR han podido tratar con eficacia el malestar psicológico de aquellos que acababan de sufrir un ataque al corazón. Otro estudio de niños que sufrían de TEPT después de un huracán desde hacía más de tres años ha encontrado que hacían un menor número de visitas a médicos en el año siguiente a su tratamiento con EMDR. Así que si no eres capaz de lidiar con tu depresión o ansiedad con las técnicas de autocontrol de este libro, considera la posibilidad de procesar el trauma. Y es un trauma. Cuando sentimos que no podemos confiar en nuestro cuerpo, o que está fuera de control, es momento de hacer algo al respecto.

Tanto si está mal como si está bien

Como hemos visto, cuando nos obsesionamos y preocupamos demasiado por cómo responden nuestros cuerpos, los culpables generalmente son recuerdos no procesados que están controlándonos. Pero a veces, los sentimientos de los

recuerdos no procesados que se quedan encerrados no son de miedo, sino de alivio.

Pam tenía 42 años cuando vino a terapia después de años de enfermedades físicas y accidentes. Tenía dolor crónico y se quejaba de no sentirse plenamente viva. A los 10 años, algunas partes de su cuerpo habían quedado paralizadas. Los médicos no pudieron encontrar nada malo y le dijeron a sus padres que pensaban que era psicossomático. Al llegar a casa después de la cita con el médico, sus padres intentaron que “se dejase de tonterías”. Pero pasó una noche gritando de dolor.

Resultó que los doctores estaban equivocados. A la mañana siguiente, los padres de Pam la llevaron al hospital. Unas nuevas pruebas dieron lugar a una cirugía de emergencia. Cuando se despertó, su madre le dijo que le habían quitado un tumor cancerígeno del cerebro. Con 10 años, estaba feliz de oír que tenía cáncer porque su familia finalmente la había creído. La experiencia había bloqueado la sensación de «Tengo que tener un diagnóstico para ser aceptable». Este tipo de experiencias puede llevar a muchos a pensar que no pueden obtener atención o cariño de la gente a no ser que estén enfermos. Para otros, estar enfermos es la única manera en la que pueden dejar de cuidar a todos los demás o decir “no”. De cualquier manera, los recuerdos no procesados son generalmente la base de estos problemas.

En otras ocasiones, la causa del problema está relacionada con personas que solo hemos visto una vez en la vida, que nunca volveremos a ver y que han seguido su camino sin siquiera saber el daño que han causado. Lo que es más, probablemente estarían horrorizadas de saber los problemas que habían causado. Por ejemplo, Rita era una estudiante universitaria de 19 años que se encontraba de vacaciones a punto de irse a Brasil para estudiar durante un semestre. Su madre quería que recibiese terapia EMDR antes de irse debido a sus temores y su ansiedad. Ella estaba sana, pero “perdía los papeles” y

llamaba obsesivamente a su madre para que la tranquilizase cada vez que tenía un resfriado o cualquier otro síntoma sin importancia. Así que su madre quería asegurarse de que estaba bien antes de salir del país. La técnica de flotar hacia atrás reveló que a los 8 años Rita había sido llevada a urgencias por una mordedura de perro. El personal comenzó a bromear sobre si se iba a morir por la mordedura. A pesar de que ahora entendía que le estaban tomando el pelo, claramente este recuerdo estaba bloqueado en sus redes de memoria y había estado preocupada por la muerte desde entonces.

Ahora bien, debe quedar claro que a veces hay cosas que están muy mal. La terapia EMDR no va a curar una enfermedad física. Por ejemplo, hay miles de niños con diagnóstico de trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) que ahora toman medicación. Si es un diagnóstico preciso, se trata de una enfermedad neurológica innata y el EMDR no lo hará desaparecer. Sin embargo, muchos de los síntomas del TDAH son exactamente los mismos que puede tener un niño después de una experiencia perturbadora o traumática. La madre de Bradley, por ejemplo, pensó que estaba sufriendo de una lesión en la cabeza ya que se había caído en el patio la misma semana en la que comenzaron los síntomas, entre los que se encontraban mojar la cama y sonambulismo. Así es como ella describe algunos de los otros cambios por los que pasó:

A medida que pasaban las semanas, la situación se deterioraba. Bradley, por lo general un muchacho feliz, social y brillante, se convirtió en un niño huraño y ansioso que se enfadaba con facilidad. Ya no quería quedarse solo en una habitación, ni siquiera para bañarse. Estudiaba en casa y siempre había sido un niño brillante y centrado, al que era fácil enseñar. Pero se volvió muy distraído e inquieto, incapaz de estarse quieto, incluso para las tareas más simples. Lloraba con facilidad y tenía pensamientos intrusivos negativos. Con frecuencia me decía: «No puedo sacarme los malos

pensamientos» de la cabeza. Empezó a mentir. Sus manos comenzaron a temblar todo el tiempo. Varios amigos me preguntaron qué le pasaba a mi hijo. Incluso su entrenador de natación notó una marcada disminución en su capacidad de concentración durante la práctica y los encuentros. Sus tiempos se habían vuelto inexplicablemente peores y se le veía sorprendentemente torpe y descoordinado, como si de alguna manera se hubiera olvidado de nadar.

Resulta que ver la película *Predator* había traumatizado al pequeño Bradley, de 6 años. La caída había sido simplemente una coincidencia. Cuando ese recuerdo se procesó, sus síntomas desaparecieron. Muchos de estos problemas también se encuentran en niños con TDAH. Sin embargo, parece que un gran número de niños están siendo erróneamente diagnosticados de esta enfermedad, cuando en realidad la distracción, los problemas de conducta, la irritabilidad y la falta de atención son el resultado de recuerdos no procesados. Así que si algún niño que conoces tiene alguno de estos síntomas podría ser una buena idea buscar ayuda profesional para ver si hay experiencias perturbadoras determinantes.

La terapia EMDR no eliminará las lesiones, las toxinas o los déficits cerebrales de origen genético. Sin embargo, en el caso del TDAH real, el EMDR puede usarse para procesar los recuerdos de fracasos y las burlas y humillaciones en la infancia que a menudo acompañan a esta condición. Esto puede reducir los síntomas y disminuir, por tanto, la necesidad de medicación. Del mismo modo, los investigadores de EMDR han informado recientemente sobre casos de personas con discapacidad intelectual, entre ellos algunos con diagnóstico de autismo. Después de procesar sus recuerdos, no solo se eliminaron los síntomas de trauma, sino que los cuidadores también informaron de que el funcionamiento social y cognitivo de las personas había mejorado. Realizaban actividades con mayor facilidad, mostraban una mayor

independencia y habían aprendido nuevas habilidades. Por ejemplo, un hombre de 54 años que había sido diagnosticado de autismo a los 3 años y había pasado su vida en instituciones desde que tenía 5 años, en ocasiones aislado debido a agresiones físicas, dijo: «Desde la terapia me siento más relajado, menos sombrío, más amigable, más alegre y menos obsesivo». Otro hombre intelectualmente discapacitado de 22 años que vivía en una residencia para personas con discapacidades físicas y que había sido diagnosticado de autismo y de parálisis cerebral hizo un resumen de los cambios que sentía diciendo: «He recuperado mi poder». Incluso con una enfermedad causada por un problema neurológico congénito, los síntomas pueden mejorar si hay recuerdos no procesados involucrados.

También es importante tener en cuenta que estamos aprendiendo cosas nuevas todos los días. Por ejemplo, la investigación ha indicado recientemente que miles de niños pueden ser erróneamente diagnosticados de TDAH simplemente porque han empezado la escuela a una edad más temprana y están siendo comparados con los niños más mayores de su clase. Dado que son más jóvenes, pueden prestar menos atención o ser incapaces de seguir el ritmo. Eso significa que están siendo innecesariamente etiquetados y medicados. También significa que las muchas experiencias de fracasos e intimidación que pueden acompañar a la situación necesitan ser procesadas. Recuerda que puedes tener los mismos problemas si eres un adulto. Sea cual sea tu edad, los recuerdos no procesados pueden ser la causa real de tus síntomas o pueden estar empeorando los problemas.

A veces existe una condición física que simplemente no va a cambiar. En esos casos podemos trabajar nuestros sentimientos al respecto. Muchas personas con lesiones físicas se sienten desfiguradas y se esconden de la vida. A menudo, el miedo y la culpa les domina cuando intentan entender lo que les ha sucedido. Pero como una víctima de quemadura por ácido en Bangladés

exclamó después del procesamiento: «La vergüenza es suya, no mía». Otra víctima de quemadura por ácido en la India, que quedó ciega en el ataque a manos de la primera esposa de su marido, ya no tiene miedo. Aunque anteriormente era analfabeta, ha aprendido Braille y se ha hecho cargo del cuidado de sus hijos.

No solo hay maneras de superar el dolor, sino que muchas personas encuentran formas de hacer que la experiencia sea fructífera. A menudo surge un deseo de ayudar a otros en su sufrimiento. Y uno nunca es demasiado joven. Por ejemplo, una niña de 10 años llamada Maria se estaba duchando cuando ocurrió un terremoto. El cristal de la puerta de la ducha se rompió y sufrió cortes por todo el cuerpo. Se sometió a varias cirugías y dolorosos tratamientos además del sufrimiento de ser llamada “monstruo” por los chicos de su escuela. Sus padres la trajeron a terapia EMDR. Durante la última sesión abrió mucho los ojos y exclamó: «Ahora sé por qué me pasó esto. Porque los niños quemados y heridos creerán en mí cuando les diga que hay esperanza para ellos».

El resultado final es que, cualquiera que sea la discapacidad, las personas son capaces de recuperarse. A menudo pienso en las palabras de un querido colega, ya fallecido. Ron Martínez fue una estrella del deporte que se enorgullecía de su cuerpo. Un día se zambulló en una piscina, se le torció el cuello y tuvieron que sacarle a rastras. En una fracción de segundo se convirtió en un tetrapléjico. Pero no tiró la toalla. Fue el primero de su familia que asistió a la universidad y acabó siendo un extraordinario terapeuta, un halo de luz brillante para todos aquellos que lo conocieron. Su lema era: «No es lo que sucede lo que importa, sino la forma en que lidiamos con ello». Podemos no ser responsables de la causa de nuestra miseria, pero ahora podemos tomar el control y hacer algo al respecto.

Exploración personal

Si sufres de cualquiera de los problemas corporales descritos en este capítulo, puedes utilizar la técnica de flotar hacia atrás descrita en el [capítulo 4](#) para identificar los recuerdos que puedan estar controlándolos. Concéntrate en los sentimientos que tienes acerca de la enfermedad y observa si alguna de las cogniciones negativas de las tres categorías encajan. Si no, simplemente observa el tipo de pensamientos que surgen cuando te centras en la última vez que sentiste la perturbación y permite que tu mente vaya hacia atrás para ver si surge algún recuerdo. Si lo hace, ponlo en tu lista de recuerdos fuente.

Como he mencionado antes, la terapia EMDR no eliminará una condición médica puramente física. Pero muchos de los sentimientos que tenemos acerca de nosotros mismos cuando tenemos una enfermedad o discapacidad real están causados por recuerdos no procesados de comentarios imprudentes o por nuestros propios sentimientos de querer ser alguien o algo diferente. Muchos de nosotros hemos tenido padres, maestros o entrenadores que nos machacaban duramente con estándares poco razonables. Muchos de nosotros hemos olvidado conscientemente los comentarios, pero todavía están en nuestras redes de memoria. En realidad, puede ser algo positivo cuando los niños muestran síntomas evidentes, porque son capaces de obtener la ayuda que necesitan inmediatamente en lugar de sufrir en silencio durante años.

Por ejemplo, Britney es una chica de 11 años brillante, atlética y atractiva. Su madre la trajo a tratamiento después de que comenzase a arrancarse las pestañas. Había comenzado a hacerlo al comienzo del curso escolar cuando su nuevo maestro, que era muy crítico, empezó a gritar a la clase. También había otras fuentes de estrés, incluyendo que su madre había comenzado un nuevo negocio y que Britney se sentía demasiado mal, sin ganas de ir a su clase de gimnasia rítmica, que le encantaba, debido a los gritos de su entrenador.

Inicialmente, durante el tratamiento con EMDR, el terapeuta hizo blanco sobre la primera vez que el profesor gritó en clase. Eso redujo el arrancarse las pestañas a aproximadamente una vez al mes, pero no lo eliminó. Así que decidieron trabajar los gritos del entrenador. El terapeuta le pidió a Britney que describiera la peor parte del incidente y sus ojos se abrieron mucho mientras decía: «Cuando él gritó y nos dio la espalda y dijo en un susurro: “Os voy a matar a todos. Os voy a matar a todos con clavos”».

A veces, lo que los niños escuchan o ven puede causar síntomas inmediatos intensos, como arrancarse las pestañas o el cabello o cualquiera de los síntomas que tenía Bradley. O se pueden quedar almacenados en las redes de la memoria y resurgir años más tarde. Así que a medida que pruebas el flotar hacia atrás, asegúrate de buscar entre los recuerdos de compañeros de clase, maestros, entrenadores, médicos, religiosos y cualquier otra figura importante en tu vida. El profesor y el entrenador de Britney podían simplemente estar pensando que estaban haciendo su trabajo. Tal vez no se daban cuenta de que podían estar dejando huella en los niños de por vida. Tal vez les daba igual. Desafortunadamente, no importa lo que pensaban, no importa. Es posible que hayan causado daños y ahora es nuestro trabajo repararlos.

Técnica del haz de luz

Para aquellos de vosotros con dolor físico, la siguiente es una técnica de visualización guiada que puede ayudaros. A menudo puede favorecer la desaparición del dolor emocional ayudando, al menos temporalmente, a cambiar la forma en que te sientes. También puede hacer que el dolor físico sea más manejable. Al igual que con todas las otras técnicas de autocontrol, te

toca a ti decidir si es suficiente para lidiar con el problema, o si sería una buena idea buscar más ayuda.

Esta técnica es muy útil para ciertos tipos de dolor físico y emocional. También puede ser útil como potenciador rápido de energía. Es mejor hacerlo en la comodidad de tu hogar u oficina. Después de usarlo, date un poco de tiempo para relajarte antes de hacer algo importante. Lee el ejercicio hasta que lo memorices y luego sigue los pasos. Si tienes problemas para hacerlo, graba tu voz para que te pueda guiar. También hay una versión grabada disponible que verás enumerada en el [apéndice A](#).

Si te sientes perturbado, concéntrate en las sensaciones corporales desagradables. Identifica lo siguiente preguntándote a ti mismo: «*Si tuviera _____, ¿cuál sería?*» Completa el espacio en blanco con cada una de las siguientes palabras.

1. forma
2. tamaño
3. color
4. temperatura
5. textura
6. sonido (agudo o grave)

Solo nota la forma y sus otras características.

Ahora: «¿Cuál es tu color favorito o uno que asocias con la sanación?».

*A continuación imagina que una luz de este color entra por la parte superior de tu cabeza y se dirige a esa forma en tu cuerpo. Supongamos que la fuente de esta luz es el cosmos, por lo que tienes un suministro infinito. **La luz se dirige hacia la forma y resuena, vibra dentro y alrededor de ella. Y mientras lo hace, ¿qué le ocurre a la forma, a su tamaño o su color?***

Si ves que las sensaciones negativas cambian, entonces continúa con el haz de luz hasta que te sientas cómodo. Si no cambian, entonces utiliza tu arsenal del lugar seguro/tranquilo, la técnica de la espiral o la respiración para volver a un estado neutral.

Los clientes hablan de efectos positivos con la técnica del haz de luz desde hace años. Un estudio reciente indica que también puede ser útil para el insomnio. En Indonesia, se utilizaron las técnicas del lugar seguro y del haz de luz juntas para tratar alteraciones del sueño. Los investigadores recogieron testimonios de los efectos con cinco mujeres que habían sido traumatizadas tras recibir un diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Todas ellas se habían visto afectadas por terribles sentimientos de miedo, vergüenza e inseguridad por su percepción de la enfermedad como algo horrible, junto con el estigma cultural que les hacía sentirse deshonradas. Sus terapeutas les enseñaron el lugar seguro para generar sentimientos de comodidad y relajación. Después la técnica del haz de luz se dirigía a las sensaciones corporales negativas. A los tres días, todas las mujeres eran capaces de dormir con facilidad. Desde entonces, 106 personas más han sido tratadas y el 75% han mostrado una mejoría del sueño. Aquellos que no mejoraron no habían sido capaces de imaginar un lugar seguro. Eso incluía varias personas viviendo en la cárcel, donde la vida es muy insegura. Aunque se necesita de más estudios, estos resultados parecen lo bastante prometedores como para que te sugieran que lo intentes si estás teniendo problemas para dormir. Obviamente, no hay efectos secundarios y todos podemos necesitar algo de ayuda en este terreno de vez en cuando.

8. ¿Qué quieres de mí?

¿Por qué a menudo no nos llevamos bien con familiares, amigos o compañeros de trabajo? «La sangre es más espesa que el agua, ¿verdad? Entonces, ¿por qué siento que quiero estrangular a mi hermano?», «Mi esposa simplemente no se da por vencida conmigo. Me dan ganas de correr y esconderme», «Llevamos casados diez años y él sigue haciendo cosas que sabe que me sacan de quicio», «¿Cómo ha podido?», «¿Cómo se atreve?», «¿Por qué lo hicieron?». Indignación, ira, dolor, culpa; la mayor parte de las veces uno se siente herido, incomprendido, ninguneado, despreciado. ¡Estoy aquí! Respeta mis deseos, mis necesidades. Todo parece razonable. Pero a veces se trata de un acto de equilibrista donde confluyen diferentes puntos de vista, heridas y, a veces, un pozo sin fondo de dolor que aparece cuando menos te lo esperas. Toma los problemas que hemos tratado en los capítulos anteriores y multiplícalos por el número de personas con las que te encuentras un día cualquiera. No es difícil ver que estar en una relación puede despertar sentimientos que pueden ser difíciles de manejar o entender.

Necesidades heridas

Nadie es simple. Todos somos el producto de la interacción que se da entre nuestra constitución genética y nuestras experiencias. A veces podemos heredar la predisposición a una serie de estados vulnerables. Sin embargo, la mayoría de los problemas a los que nos enfrentaremos no se deben tan solo a

nuestra constitución genética. En general, nuestro sentido de quiénes somos y lo que queremos del mundo se rige tanto por los recuerdos procesados como por los no procesados, siendo estos últimos la base de nuestras respuestas conscientes e inconscientes. Ya tenemos suficientes problemas entendiéndonos a nosotros mismos. ¿Cómo se supone que encima tengamos que entender a alguien más? Muchas veces podemos necesitar ayuda y para eso hay unos quince tipos diferentes de terapia familiar que ayudan a las personas a comprender los diferentes patrones de conducta y problemas en la comunicación. Para la mayoría de los terapeutas de familia y pareja, existe la creencia de que si se puede cambiar la forma de interactuar unos con otros, entonces las relaciones pueden llegar a ser saludables y productivas. Desafortunadamente, muchas veces es como tratar de nadar contra corriente, ya que los recuerdos de la primera infancia siguen haciendo que se den respuestas poco sanas. La gente puede querer cambiar sus acciones, pero se encuentran atrapados en patrones de conducta que no pueden controlar. Sin embargo, como ya hemos visto, entender de dónde provienen nuestras acciones puede ser un paso importante en el aprendizaje de lo que tenemos que hacer para cambiar.

¿Y qué hay de mí?

Los terapeutas a menudo piensan sobre las relaciones en términos de las categorías de apego que hemos mencionado en el **capítulo 5**. Cuando los padres tienen un apego inseguro, tratan a sus hijos de una manera determinada. Luego, cuando estos niños crecen, a menudo caen en el mismo tipo de relaciones, con los mismos tipos de interacciones. Alexandra, por ejemplo, vino a terapia describiéndose a sí misma como deprimida. Tenía 37 años, se había divorciado dos veces y había mantenido una relación infeliz con Joe durante los últimos cinco años. Ella lo describió en términos de «No puedo

vivir con él y no puedo vivir sin él». Habían roto varias veces, pero ella seguía volviendo con él.

La queja principal de Alexandra sobre Joe era que él o bien la criticaba, o bien la ignoraba. Era incapaz de defenderse a sí misma, a pesar de que sabía que “debería”, pero siempre se daba por vencida de antemano, pensando para sí misma: «¿De qué sirve? De todos modos, no va a cambiar nada...». En sus peores momentos, Alexandra creía que ella no se merecía nada mejor, ya que las cosas nunca habían sido de otra manera. Por alguna razón, todas sus relaciones con hombres habían sido iguales. Aunque al principio siempre parecían hacer muchas promesas, al final ella se quedaba con los sentimientos pisoteados y la sensación de que nada iba a cambiar nunca.

Al conocer la historia de Alexandra, fue fácil de entender lo que le estaba pasando. Al ser la menor de cuatro hijos, a menudo su madre la criticaba y su padre la ignoraba. Sus hermanos la intimidaban y le echaban la culpa de sus acciones, a pesar de que ella no hubiera hecho nada para provocarlas. Describía cómo, al llegar a su casa de la escuela desde primero de primaria, nadie salía a recibirla. Luego la castigaron por ir a casa de un vecino a esperar hasta que sus padres llegasen a casa. El único que parecía quererla era su abuelo, quien murió cuando ella tenía 6 años. Alexandra recordaba sentirse desesperada, convencida de que nadie la querría como él. A nadie parecía importarle. Por ejemplo, con 8 años, estaba en un parque con toda su familia cuando le picó una abeja. Todo el mundo la ignoró y recordaba estar intentando ocultar su dolor, decidiendo que “no dolía”. A partir de ese momento, sus sentimientos pasaron a estar enterrados y sentía que sus necesidades y sus emociones no eran importantes. Después de todo, ella “no era lo suficientemente buena” como para obtener el amor y la atención que sus hermanos sí recibieron.

Los padres de Alexandra mostraban lo que se conoce como un estilo de apego “distanciante” o “despectivo”, que se caracteriza por sentirse incómodo con la cercanía y las emociones fuertes. Los padres con este estilo de apego suelen retirarse, alejándose de los sentimientos y necesidades de sus hijos. A su vez, la falta de sentimientos positivos y apoyo suele llevar a sus hijos a reprimir sus propios sentimientos y deseos de consuelo. Con frecuencia terminan sintiendo que no son lo suficientemente buenos y que no son dignos de atención. Alexandra no podía expresarse ante Joe porque sus respuestas y las de sus padres eran muy similares. Al igual que cuando era niña, se quedaba con la sensación de que no era importante.

Al concentrarse en la última vez que Joe la había ignorado, el ejercicio de flotar hacia atrás la trajo de vuelta a la soledad que sentía en su familia cuando era niña. El procesamiento reveló múltiples experiencias en las que había sido criticada, rechazada, descuidada e ignorada por su familia, lo cual era lo mismo que vino a ocurrir en sus posteriores relaciones con los hombres. Alexandra no solo tomaba malas decisiones en el terreno romántico, sino que también carecía de las habilidades tanto para identificar como para expresar sus sentimientos y necesidades. Dada la combinación de sucesos en la infancia, incluyendo la muerte de su abuelo, los sentimientos de falta de valía, combinados con la soledad y la desesperación, se disparaban en Alexandra cuando trataba de poner fin a sus relaciones. Había mucho que procesar. Sin embargo, a lo largo del año, dejó a Joe definitivamente. Ahora era capaz de tolerar estar sola, sin sentir la desolación que la había acompañado en la primera etapa de su vida.

Cuando empezó a salir con hombres de nuevo, Alexandra notó que surgía un patrón de conducta diferente. Antes, recordaba “que se perdía a sí misma” intentando averiguar lo que la otra persona quería que fuera, para después convertirse en esa persona, con la esperanza de ser amada y aceptada. Ahora

notaba el cambio en su antiguo comportamiento, porque podía “sentirse a sí misma”. Al estar en contacto con una sensación de valía personal, ahora se sentía mal “perdiéndose a sí misma”. Empezó a escoger hombres de manera diferente, rompiendo con ellos sin remordimiento si no le daban lo que ella necesitaba. Su actual pareja es un gran apoyo para ella, especialmente para superar los retos con sus padres y hermanos, ya que exige de ellos el respeto que se merece como adulta cariñosa y capaz. Si bien es cierto que Alexandra había necesitado ayuda para aprender nuevas maneras de comunicarse, ya no estaba nadando contra corriente. Sus recuerdos de infancia ya no estaban disparando sentimientos de poca valía personal y de que “no le importo a nadie”.

Habilidades de comunicación útiles

Algunas de las habilidades que Alexandra aprendió pueden ser útiles para ti si tienes el mismo problema de no estar en contacto con tus sentimientos o ser incapaz de comunicarlos. Por ejemplo, antes de dejar a Joe, Alexandra y su terapeuta trabajaron con toda una serie de situaciones que generaban algo de ansiedad, para ayudarlo a ser capaz de expresarle sus sentimientos. En primer lugar, necesitaba ayuda para ponerse en contacto con sus emociones, por lo que se concentró en momentos en los que las había ignorado. Luego examinó: «Si fuera a tener una emoción (ahora mismo), ¿cuál sería?». O: «¿Cuáles serían los pensamientos que tendría?». O: «¿Qué es lo que yo haría/diría dada mi forma de pensar acerca de la situación?». Los tipos de situaciones que había explorado incluían la sensación de que le gustaría hablar con Joe, en vez de que él estuviese viendo un partido en la televisión, o hacerle saber que le hacía sentirse incómoda que él se pasase el rato en el salón de casa por la noche sin hacer ni un intento de conectar con ella. Con su terapeuta, desarrolló una jerarquía de respuestas, que iban de la más suave («Así es como me

siento...», «Me gustaría que tú...») a la más insistente («Si vas a seguir comportándote de esta manera, necesito que te vayas»).

Así que si no estás seguro de lo que sientes, trata de imaginar lo que un amigo o alguien a quien admires sentiría ante la misma situación. ¿Cómo imaginas que esa persona comunicaría el sentimiento y el deseo? Si tu problema es el opuesto —sentir demasiado—, entonces intenta observar tu respuesta, en lugar de estar en ella. ¿Es útil esta respuesta? ¿Me sirve? También es importante que te preguntes: ¿proviene mi reacción del niño o del adulto en mí? A veces, aquello que tenemos necesidad de expresar proviene de emociones no procesadas. Ese es el problema que vamos a explorar en la siguiente sección.

¿A quién puedo culpar?

Alexandra había aprendido a aceptar un trato inaceptable de los demás con el fin de tratar de evitar sentimientos de rechazo, soledad y abandono, debido a que sus padres la rechazaban y criticaban. En una situación similar, George había aprendido algo completamente distinto. Vino a terapia muy deprimido porque no era capaz de mantener una relación a largo plazo. La última de una serie de novias acababa de romper con él porque era demasiado crítico. Si tardaba un poco cuando iba a salir con él, la reprendía por ser poco considerada. Si ella cocinaba, había muchas probabilidades de que se quejase de algo, como que la comida no estaba lo suficientemente caliente. Básicamente, en vez de felicitarla o mostrar su aprecio por lo que ella hacía por él, se enfadaba, quejándose por algo que no le gustaba. Quería intimidad y amor, pero su respuesta automática era que lo que fuera que la otra persona estuviera haciendo estaba mal. Una vez más, el problema podría rastrearse hasta la forma en que sus padres respondían no solo ante él, sino también el uno con el otro.

Los padres de George habían tenido una vida muy difícil y vinieron a este país como refugiados de un régimen opresivo. A menudo se sentían ansiosos y abrumados por sus propios disparadores, lo que dio lugar a un estilo de apego “preocupado”. Al estar lidiando con su propio dolor, a menudo eran incapaces de darse cuenta de lo que sus hijos requerían. Para asegurar su propia supervivencia, los niños con este tipo de padres a menudo usan la ira, los berrinches y los gritos para conseguir satisfacer sus necesidades. No es sorprendente que George no se sintiese cercano a sus hermanos, ya que crecieron compitiendo por la atención de sus padres, discutiendo y peleándose con frecuencia. Hay que añadir a esto el hecho de que el padre de George era muy crítico con su madre y tenía muy poca paciencia —se enfadaba mucho cuando estaba en casa—, y tenemos el modelo perfecto para el comportamiento actual de George. Igual que su padre actuaba con su madre y con él, nada era lo suficientemente bueno y lo hacía saber de forma automática.

Si bien todos tenemos deseos y formas preferidas de hacer las cosas, es bueno evaluar si estamos siendo reflexivos o estamos teniendo una reacción “refleja”. ¿Cuánto “calor” acompaña a nuestra respuesta? ¿Estamos siquiera fijándonos en cómo nuestras palabras afectan a la otra persona? ¿Viene desde nuestro yo adulto o no? Los tipos de respuestas críticas crónicas de George a menudo se pueden rastrear hasta las experiencias infantiles específicas que se disparan en las relaciones. Mirando hacia atrás, recordó muchos ejemplos de la ira y las críticas de su padre, así como de su madre siendo muy crítica. Para su madre, nada era lo suficientemente bueno tampoco. Mientras que había descrito a su madre como manipuladora y exigente, su padre era más opresivo. No dudaba en humillar a su esposa e hijos por sus supuestas carencias. George recordaba a su padre gritándole constantemente por hacer algo mal, empezando por no recoger sus juguetes o por hacer demasiado ruido cuando

tenía 4 años. Con el tiempo, desarrolló una sensación de ser defectuoso y estar en peligro, verbalizado por las creencias negativas: «No soy lo suficientemente bueno», «No estoy seguro» y «No puedo confiar en otras personas». Así pues, cuando una novia no cumplía con sus necesidades, se disparaban sus viejos sentimientos y esto le llevaba a tener el tipo de respuestas airadas y críticas que había presenciado entre su padre y su madre. No es exactamente el tipo de interacción que la mayoría de las mujeres busca en una relación sana.

En general, la razón por la que las mujeres permiten este tipo de comportamiento durante largos períodos de tiempo es porque han tenido infancias similares a la de Alexandra, y están acostumbradas a no lograr satisfacer sus propias necesidades. En última instancia, el objetivo es que ambos compañeros reaccionen el uno hacia el otro desde la perspectiva de un adulto sano, no desde una perspectiva matizada por el dolor infantil. George, al igual que Alexandra, se liberó de su modelo destructivo procesando sus recuerdos pasados. Un cambio fundamental para él ocurrió a raíz de dejar marchar la ira que sentía hacia sus padres al reconocer sus limitaciones y cómo su propia historia había causado que se comportasen de esa manera. Vaciar el cúmulo de ira con la que había cargado desde la niñez, junto con sus propios sentimientos de ser defectuoso, le permitió estar más presente en sus relaciones, comportándose como un adulto, no como un niño herido.

Llenar el vacío

Anisha es una mujer india de 21 años que en estos momentos, después de una terapia de excelentes resultados, quiere compartir su historia. Puede ayudar a aclarar lo que se siente al estar “cegado por el amor”, aferrándose a la

persona equivocada para cubrir necesidades que deberían satisfacerse de otras maneras. Anisha siempre había sido una niña confiada, con ganas de agrandar. Pero cuando tenía 17 años, su mundo pareció desmoronarse. Como ella lo describe:

Mi tío perdió los estribos en una discusión sin importancia y desató su ira conmigo pegándome sin parar. Mi padre estaba presente, pero no vino en mi auxilio. Estaba destrozada. Me sentía rota y la seguridad que había sentido estando en el seno de mi familia se perdió. Estaba triste y la relación con mis padres y el resto de la familia se deterioró.

Esto la empujó a los brazos de Gorakh, un joven que había conocido un par de años antes. No era una unión entre iguales. Él se convirtió en todo para ella. *Traté de dejar los sentimientos sobre mi familia en el pasado y seguir adelante. Tenía a Gorakh. Tenía la oportunidad de ser feliz. Llegué a creer que solo podía amar a Gorakh, que él era alguien en quien podía poner todas mis esperanzas y deseos. Le amaba solo por ser quien era, o al menos por ser la idea que me había hecho de él en mi cabeza. Di más de lo que tenía a nuestra relación. Pero de lo que me di cuenta demasiado tarde fue de que a Gorakh claramente le encantaba el hecho de que le hubiera puesto en un pedestal y que cambiase mi vida para adaptarla a sus necesidades. Yo hacía todos los recados, bañaba a su perro, hacía todo lo que me pedía. Cualquier cosa para complacerlo. Por desgracia, no parecía ser suficiente, y cuando la novedad se acabó, bruscamente me descartó como a una fruta podrida. Pero mi amor por él no murió. Ni su falta de atención, ni su arrogancia constantes cambiaban nada. Lo vi siempre como el amor de mi vida. Cuando le convenía, le gustaba tenerme a su alrededor. Yo era la única persona que lo amaba sin condiciones. Luego me quedé embarazada y Gorakh me abandonó. No quería tener nada que ver conmigo. A partir de*

entonces yo solo era una carga y él estaba desesperado por quitársela de encima.

Todo lo que recuerdo después es la realidad de la ecografía que confirmaba que estaba embarazada, el shock de mi madre y su dolor, lo frío y defraudado que estaba mi padre y la culpa agonizante de tener que interrumpir mi embarazo. Recuerdo despertar por la mañanas con mis muñecas abiertas casi hasta el hueso, mi almohada empapada de sangre y lágrimas y un dolor constante en el pecho y los pulmones que no me dejaba respirar, como si hubiera un vacío. Lo había perdido todo. Nada tenía sentido.

Una vez más, el mensaje es que, independientemente de la cantidad de dolor, o de lo desesperada que parezca una situación, son los recuerdos no procesados los que están controlando tus reacciones. Anisha ahora se siente muy diferente. Como ella dice: *Durante los ocho meses de terapia, sentí que poco a poco me transformaba en un ser humano más neutral y racional. Ahora me siento como una persona nueva. Por esto estoy eternamente agradecida.* Si te sientes atrapado en un lecho de dolor, ya sea porque te estás aferrando desesperadamente a una persona que no te valora o porque te sientes utilizado y abandonado, puedes elegir un nuevo camino. Todos merecemos relaciones que nos transmitan alegría y que apoyen nuestra valía personal. Si no es eso lo que sientes, entonces medita acerca de qué es lo que te mantiene atascado. A medida que aprendes nuevas formas de lidiar con los recuerdos no procesados y estos se transforman, tú también puedes transformarte.

La danza de la destrucción

Cuando escuchamos historias de abuso doméstico, muchos de nosotros nos preguntamos cómo es que suceden este tipo de experiencias. «¿Cómo pudo actuar de esa manera?», «¿Por qué dejó que ocurriese?». Normalmente, la respuesta es que se trata de un ejemplo más, aunque extremo, de los tipos de recuerdos que pueden quedar atrapados en el cerebro y la forma en que determinan nuestros pensamientos, emociones y comportamientos. Hay una gran variedad de interacciones de pareja destructivas que pueden ir desde conflictos verbales continuos hasta el abuso físico. Algunos conflictos pueden ser resueltos conjuntamente dentro de la pareja. Pero a veces el abuso se convierte en un ciclo que ni todos los acuerdos del mundo lograrán detener. En esos casos, el trabajo debe hacerse de forma individual con ayuda terapéutica. La terapia de pareja no es la primera opción a considerar, ni tan siquiera una buena opción, para la mayoría de parejas abusivas. Es importante recordar que la “violencia verbal”, que implica intimidación, amenazas, menosprecios o humillaciones, también puede tener efectos emocionales devastadores. Incluso se ha visto que contribuye sustancialmente a la depresión postparto. La violencia, verbal o física, es una cuestión individual, y cada miembro de la pareja necesitará, en primer lugar, recibir tratamiento por separado. Después de haberlo hecho, si todavía hay temas “de pareja”, se puede consultar con un terapeuta cualificado. Existe una lista de recursos disponible en el **apéndice B**.

Para algunas personas con este tipo de patrones de relación destructivos, es fácil aparentar estar bien cuando quedan para salir o antes de tener intimidad. De hecho, esta es la forma en que suelen comenzar la relación de pareja. A menudo no es hasta que la gente se encuentra en una relación comprometida o incluso conviviendo juntos que empiezan los problemas. En otros casos, en los que uno de los miembros de la pareja tiene antecedentes de ser una persona controladora, la dominación a menudo empieza cuando salen juntos. Sin

embargo, al igual que con Anisha, para muchas parejas el brillo de un nuevo amor parece encubrir el verdadero significado de la conducta controladora. Los problemas de verdad aumentan a medida que la intimidad crece y los viejos disparadores empiezan a activarse más a menudo. En la mayoría de los casos es el dolor no sanado del pasado que a menudo está disparando las reacciones actuales en esta nueva situación de “familia”.

La forma en que las personas responden al dolor emocional varía según sus historias de trauma y el ambiente en que crecieron, incluyendo los tipos de interacciones que vieron en su casa de niños. Por ejemplo, los sentimientos de «No soy lo suficientemente bueno/no valgo nada», pueden provocar ira y comportamiento violento, o sumisión y colapso debido a que «No le importo a nadie». A veces aumenta a niveles de abuso verbal o físico continuado. La persona que está siendo abusada reacciona a la amenaza y el dolor de la situación actual. Sin embargo, hay personas que pueden permanecer en ese tipo de relaciones debido a su propio historial de trauma.

Por supuesto, hay excepciones. Algunas personas quedan atrapadas en relaciones no saludables de forma continua, debido a dificultades financieras, expectativas culturales o formas extremas de control. Nuestro objetivo aquí es explorar las dinámicas psicológicas que son comunes en este tipo de interacciones. Ocurren con más frecuencia de lo que piensas y pueden estar afectándote a ti o a la gente que te rodea. En el siguiente apartado, veremos parejas en conflicto al nivel de abuso verbal. En general, la gran pregunta es: ¿cuánto tiempo puede llegar a esperar cada uno de los miembros de la pareja antes de pedir firmemente un cambio?

Mala gestión de la rabia

Jack fue derivado a tratamiento porque la terapeuta de su esposa le había pedido que viniera a una sesión de terapia de pareja. La terapeuta le hizo

algunas preguntas y vio una conexión entre su comportamiento actual y su pasado. Le derivó a terapia EMDR ya que estaba preocupada por sus conductas agresivas y controladoras y su historial de trauma. Él y Mary habían estado juntos durante tres años. Aunque nunca la había agredido directamente, había dañado sus efectos personales y sus discusiones se habían vuelto más frecuentes y explosivas. Estas son señales de alerta de que puede estar a punto de suceder más abuso. Recientemente, Mary le había dado un ultimátum: o asistía a terapia individual y cambiaba sus acciones o tendría que mudarse de su apartamento. A través de su propia terapia EMDR, ella había lidiado con sus propios problemas de infancia. Ahora era capaz de dejar la relación, era económicamente independiente y tenía la intención de hacer justamente lo que había dicho si él no cambiaba.

Jack había intentado terapia previamente, pero no le había funcionado. No es sorprendente, ya que los sentimientos infantiles que impiden relaciones adultas sanas también pueden darse en el consultorio del terapeuta. Por suerte, Jack terminó en la consulta de un muy buen terapeuta, experto en el tratamiento de estos problemas. Sin embargo, durante las primeras sesiones se resistió a mirar hacia dentro y se centró en cambio en historias que ponían de relieve los muchos “defectos” de Mary —ninguno de los cuales parecía ser tal—, evitando al mismo tiempo los intentos de su terapeuta por recoger una historia clínica detallada. No asistió a varias de sus primeras citas y llegó tarde a otras. En las sesiones a las que asistió, describió que en la actualidad tenía un patrón de abuso de alcohol y marihuana, y síntomas depresivos, y habló de un intento de suicidio con 21 años después de que una relación terminase abruptamente. Básicamente, era un ser humano dolorido que ahora infligía angustia emocional a Mary.

Su estado mental actual y el hecho de que su comportamiento estuviese alejando a Mary eran aún más preocupantes. Así que su terapeuta se reunió

con ambos para crear un plan claro: evitar una escalada hacia la violencia física. Mary necesitaba un plan para mantenerse a salvo si Jack se ponía agresivo. Él necesitaba un plan para detener su conducta, por el bien de Mary y por el suyo. Sus acciones solo aumentaban su sensación de fracaso, lo que alimentaba el ciclo negativo. Se le pidió que notase cuándo sentía que se disparaba la ira y que, a continuación, pusiera los problemas “en modo de espera” y tomase distancia en lugar de tomarla con Mary. Se le animó a traer los problemas a terapia con el fin de desarrollar una respuesta más productiva. Inicialmente se resistió, pero después de hablarlo algo más, admitió que su forma de hacer las cosas no estaba funcionando.

Mary acordó alejarse temporalmente si Jack parecía activado e incapaz de tomar distancia. Él nunca había impedido que Mary se marchase si ella así lo había querido y no manifestó dudas acerca de que era mejor poner distancia entre ambos en caso necesario. Así, se constituyó un plan a corto plazo viable. El hecho de que Mary ya había decidido (y los dos terapeutas estaban de acuerdo) que él tendría que irse de inmediato si no seguía el plan —y eventualmente si el cambio no ocurría pronto— ayudó a aumentar su motivación. Si bien no estaba entusiasmado con la idea de tener que asistir a terapia, era sincero respecto a querer salvar su relación y estuvo de acuerdo en intentar un nuevo camino.

En la siguiente sesión, Jack acordó de buena gana proporcionar a su terapeuta información con pelos y señales sobre los pensamientos airados que había tenido recientemente sobre Mary, en particular, el malestar que sentía acerca de comportamientos y decisiones que ella había tomado antes incluso de haberse conocido. Durante estas conversaciones, fue fácil ver la inseguridad, el miedo al fracaso, la vergüenza, así como el profundo sentimiento de incompetencia e impotencia detrás de la ira. Jack luchó por comprender y abordar los problemas junto con sus acciones, las cuales no

creía que fueran totalmente erróneas. Despotricaba furioso contra Mary y a continuación lloraba, expresando su miedo a perder una de las mejores relaciones que había tenido. Estuvo de acuerdo en darle una oportunidad al procesamiento con EMDR.

Durante la sesión siguiente, Jack comenzó quejándose de una pelea reciente con Mary. Su terapeuta observó que mientras hablaba de la pelea colocaba las manos sobre el pecho. Hicieron la técnica de flotar hacia atrás desde esa sensación y encontraron el primer blanco, el recuerdo de una furiosa pelea entre sus padres cuando él tenía 10 años, una de las muchas batallas de la guerra en el hogar que nunca se había resuelto. Era la primera vez que podía ver y sentir la conexión entre su pasado y su presente. Su cognición negativa era «No puedo hacer nada». Su elección de cognición positiva fue «Ahora tengo opciones». Muchas cosas empezaban a tener sentido.

Llevó varias sesiones reprocesar por completo este recuerdo en particular, pero en cada reevaluación Jack y su terapeuta podían ver que el trabajo iba dando sus frutos. Su conciencia aumentaba de manera espectacular, junto con su compasión por sí mismo y por Mary. A medida que procesaba las peleas que había presenciado de niño, los deseos de provocar discusiones en su actual hogar disminuyeron. Por primera vez, podía hablar abiertamente de la impotencia que había sentido al ver a las dos personas que más amaba destrozarse el uno al otro y la forma en que eso había afectado a su capacidad de ver las relaciones como algo diferente a un campo de batalla, un lugar de dolor y lucha sin fin, donde los problemas nunca podían resolverse. Por último, comenzó a digerir la dolorosa realidad de que su conducta actual, en particular, sus celos sobre el pasado de Mary, era idéntica a la de su padre abusivo.

Después de haber completado el reprocesamiento de este blanco inicial, Jack trabajó en otros recuerdos relacionados con su sentimiento de

impotencia. Dejó de beber y de tomar drogas, comenzó a ir al gimnasio local y mantuvo un diálogo sereno y abierto con Mary, quien continuaba trabajando con su propia terapeuta de EMDR para hacer frente a sus propios problemas. Jack y su terapeuta continuaron siguiendo de cerca sus reacciones en busca de agitación emocional, pero ya no se sentía activado de la misma manera. Le dijo a su terapeuta que, si bien podía sentirse enfadado y frustrado a veces, algo había cambiado dentro de él. Lo demostró poniendo sus manos sobre el pecho, como lo había hecho durante ese ejercicio inicial y dijo: «Ya no tengo esa sensación. He tenido esa sensación desde que tengo uso de razón, pero ahora simplemente ya no está».

Después de completar su procesamiento de recuerdos con EMDR, Jack y Mary fueron a terapia de pareja con el objetivo de desarrollar habilidades relacionales, ya que ninguno de ellos había aprendido de niño a lidiar con desacuerdos manteniendo una conexión entre sí. Ambos admitieron que sus padres simplemente no poseían estas habilidades. Ellos, en cambio, sentían que podían aprenderlas y querían enseñárselas a los hijos que planeaban tener en el futuro. Lejos de sentir la creencia de «No puedo hacer nada», ahora las conductas de Jack indican que es un hombre que cree que puede ser un agente de cambio positivo en su vida y en la vida de la familia que está empezando.

En su primera sesión, el terapeuta de Jack le había pedido que escribiera su razón para ir a terapia. Había escrito: «Quiero superar el pasado». Para aclarar las cosas, le había dicho a su terapeuta que quería conseguir superar el pasado de Mary. Que no creía que él tuviese ningún pasado sobre el que tuviese que trabajar. Simplemente pensaba que tenía que encontrar una manera de lidiar con el pasado de Mary. Por suerte, logró su objetivo, aunque no exactamente de la forma que esperaba.

Habilidades de relación útiles

Algunas de las habilidades que Jack y Mary aprendieron de sus respectivos terapeutas pueden ser herramientas útiles en cualquier relación. Es importante pensar en las interacciones como en un continuo. La relación de Jack y Mary se estaba volviendo cada vez más peligrosa a medida que las discusiones y la ira se intensificaban, pero todos experimentamos momentos en los que nos sentimos activados y enfadados. A veces llega al punto en que estamos echando nuestras propios problemas en cara a nuestras parejas. Voy a incluir un apartado al final de este capítulo con más habilidades que pueden ser útiles, pero aquí hay algunas que se refieren más directamente a las relaciones en las que aparece la ira.

Crear un plan: un acuerdo firme entre tú y tu pareja acerca de cómo manejar el aumento de la ira, para así protegeros del daño que os podáis hacer el uno al otro y para proteger a los niños de ser testigos de las discusiones. Las discusiones entre los padres pueden tener efectos devastadores en los niños y destruir su sensación de seguridad. El acuerdo puede incluir un plan de “tiempo de descanso”. Se trata de decirle a tu pareja que necesitas un “tiempo de descanso” y que entre los dos decidáis cuándo regresar y discutir el tema de forma no emocional. Si no ves resultados inmediatos al adheriros al plan, consulta con un terapeuta o un programa local de violencia doméstica para obtener ayuda profesional. Los acuerdos solo funcionan si las partes pueden comprometerse y seguirlos. Para algunas parejas esto simplemente no es posible sin la intervención profesional de un terapeuta especializado en violencia doméstica. Para otros, incluso la asistencia externa no será suficiente. Has de saber cuándo “ya es suficiente”.

Buscar tendencias: no te dejes atrapar por el contenido. Trata de descifrar la pauta que siguen tus peleas. Presta atención a cuándo suceden normalmente, dónde suceden, el tema sobre lo que peleáis y las maneras en que se resuelve o no se resuelve. Durante un tiempo neutral, sin estar enfadados, discutid los

temas y tratad de trabajar en ellos juntos, comprometiéndooos a tomar un “tiempo de descanso” o a buscar la ayuda de alguien neutral que os eche una mano si os quedáis atascados. Trata de tomar la postura de que sois los dos los que estáis mirando el problema juntos, como un equipo.

Conoce tus propios “disparadores”: se trata de problemas o escenarios que encienden emociones fuertes o reacciones improductivas. Habla sobre ello con tu pareja y busca una manera de informarle de que estás activado para que puedas retirarte de la interacción hasta que te sientas tranquilo. Infórmate también sobre los disparadores de tu pareja. Esto aumentará tu comprensión y, por lo tanto, tu compasión por los problemas que han creado esos disparadores para ambos. Haced un juego de cambio de roles para ver cómo os gustaría a cada uno que respondiera el otro.

Yo te empujo, tú tiras de mí

La mayoría de nosotros tenemos toda clase de heridas de la infancia, pero hay personas que han vivido experiencias que parecen más bien pesadillas. Linda estaba en esa categoría, lo cual afectaba tanto a su felicidad como a sus relaciones. Cuando ella era apenas un bebé, su madre la había dejado con un familiar para poder seguir con su carrera de danza. Dos años después regresó y se llevó con ella a Linda, lo que hizo que la niña se viese literalmente arrancada de los brazos de los únicos padres que había conocido. Después Linda sufrió abusos físicos y verbales a lo largo de su infancia por parte de su madre alcohólica, que hizo que la niña sintiera que era una persona terrible. Además de esto, su padrastro abusó sexualmente de ella cuando era muy joven y luego también abusó de ella una prima cuando tenía 10 años. Cuando se lo contó a su madre, esta le hizo sentir que todo era culpa suya. Su adolescencia estuvo plagada de intimidación y humillaciones tanto en casa como en la escuela. Convertirse en una persona adulta no supuso la resolución de sus

problemas. Tras siete años de matrimonio, se enteró de que su marido, la persona que ella creía su alma gemela, estaba teniendo una relación con una persona de su familia. Más tarde descubrió que un primo de 15 años había abusado sexualmente de su hijo de 3 años y de su hija pequeña.

A los 43 años vino a terapia con baja autoestima, depresión, ansiedad y graves problemas maritales. El caos creado por sus celos patológicos, sus rabietas y los ataques de rabia dirigidos a su marido, Leonard, fueron más de lo que él pudo soportar. Finalmente, él amenazó con divorciarse si algo no cambiaba. Ella había estado en terapia durante dos años y era consciente de su pasado, pero sus reacciones no habían cambiado. Leonard había tomado responsabilidad por su comportamiento, estaba totalmente comprometido con su matrimonio y se lo mostraba de todas las formas posibles. Linda lo sabía intelectualmente, pero sus respuestas emocionales estaban alimentadas por todos sus traumas anteriores. Cuando la gente ha sido tan maltratada como Linda, todas sus relaciones sufren. Muchos de nosotros tenemos familiares, conocidos, y compañeros de trabajo a los que simplemente no entendemos. ¿Por qué siguen actuando como niños? Las relaciones fracasadas de todo tipo —matrimonios, amistades, padrastros y madrastras, suegros o compañeros de trabajo— son a menudo el resultado del volcán de emociones almacenadas en las redes de memoria sin procesar. Aunque a veces estas personas sean agradables, otras veces son insensibles o se ponen furiosas, activándose a menudo de formas que son difíciles de entender. Sumemos a esto el hecho de que de niños nunca aprendieron habilidades de autorregulación, así como las dificultades que tienen para sentir empatía por otras personas, ya que nunca la recibieron de sus padres. No es difícil ver por qué la vida se convierte a menudo en una serie de choques de personalidades, uno tras otro. La ansiedad, la depresión y los intentos de suicidio son a menudo parte del cuadro, ya que

en el fondo hay redes de memoria no procesadas que hacen que se sientan aterrorizados y poco importantes.

Después de procesar todos los traumas, incluyendo la infidelidad, Linda y Leonard están felizmente casados y quieren compartir su experiencia, con la esperanza de ayudar a los demás. Así que aquí está su mensaje, con el fin de ofrecer algo de perspectiva a las parejas en su situación, o para aquellos que buscan desesperadamente una solución, pues su pareja está fuera de control. Según Linda:

Vivíamos dentro de un patrón disfuncional repetitivo. Yo era muy sensible ante todo lo que sonara a abandono, incluyendo ser ignorada por mi esposo o que él se alejase cuando yo estaba hablando. Me ponía furiosa si se alejaba. Era extraño, ¡ni siquiera yo lo entendía! Realmente no sabíamos cómo comunicarnos. Ninguno de nosotros estaba escuchando al otro. Lloré mucho, a veces por cosas que parecían importantes, otras veces solo tenía ganas de llorar.

Había una sensación de que necesitaba tener drama en mi vida, lo cual era un producto de mi infancia, al vivir con una madre alcohólica. Tenía expectativas poco realistas y a menudo sabotaba nuestros buenos momentos juntos. Si pasábamos demasiado tiempo sin discutir, encontraba una manera de empezar una pelea. Necesitaba ese estímulo, bueno o malo. Me enfadaba rápidamente y tenía muy poca paciencia. Este era un disparador para él. Me frustraba al intentar explicar mi punto de vista y él se cerraba en el momento en que yo me enfadaba. No sentía que me valoraba y él sentía que yo no lo respetaba. No me gustaba estar sola y siempre le hacía preguntas sobre dónde estaba. Por supuesto, esto le enfurecía y explotaba conmigo.

Después de EMDR, lo que realmente me maravilló fue que descubrí quién soy realmente. Me gustaba estar sola. Me apetecían esos momentos. Ya no

estaba tan asustada ni insegura. Tenía un nuevo sentido de mí misma. Era capaz de identificar lo que quería e iba tras ello. Además, tenía más confianza. Las discusiones disminuyeron mucho. Aprendimos a llegar a acuerdos sin sentir que estábamos renunciando a algo. Aprendí a amar de una manera diferente. Me di cuenta de algo, sacaba más de la relación que antes. Pedía lo que quería, en lugar de esperar a que él supiese lo que yo quería.

Mi consejo para otras parejas es que hay que evaluar, realmente, hasta qué punto merece la pena vuestra relación y cuánto habéis invertido. No os precipitéis en tirar la toalla. Si realmente os amáis, haced el trabajo. Es fácil alejarse, pero ¿qué habréis aprendido? ¿Cómo vas a prevenir repetir los mismos errores con otra persona? Hay una razón por la que la gente divorciada tiene múltiples matrimonios. Puede haber problemas subyacentes derivados del pasado que se interponen en el camino de vuestra capacidad de amar, confiar y respetar.

El tener discusiones acaloradas no significa que el matrimonio esté destinado al fracaso. Aquí está la opinión de Leonard sobre cómo una ayuda adecuada puede hacer que cambien las cosas:

Antes de la terapia, me sentía alternadamente halagado y emocionado, o desconcertado y enojado. Por un lado, Linda era una mujer con muchas habilidades, imaginativa y generosa. Pero, por otro lado, podía ser muy arbitraria, con cambios de humor que me dejaban hecho polvo. Yo no entendía el porqué de estas dos personalidades.

Los dos aprendimos que hay maneras más eficaces de resolver conflictos en el matrimonio que dejarte llevar por las emociones. Se pueden reemplazar las disputas sin sentido, dominadas por la emoción, por resoluciones reflexivas, orientadas a superar las diferencias que surgen en el curso de una relación duradera, donde existen el amor y la unión. La gran

diferencia antes y después de EMDR fue realmente que desarrollamos la capacidad de confiar. Después de EMDR había una base sólida e inmutable en nuestra relación. Una vez que se estableció esa nueva dinámica, siguieron muchos años de desarrollo de confianza, como nunca habíamos tenido antes. Utilizamos nuestra nueva base para fortalecer con el tiempo los lazos de nuestro matrimonio.

Como puedes ver, Linda y Leonard se comunican de maneras muy diferentes. Ella se había sentido a menudo ninguneada, pensando que Leonard no valoraba sus emociones. Él se había sentido igual, creyendo que Linda no valoraba su lógica. Como ocurre con muchas parejas, su relación se fortaleció a medida que fueron capaces de comunicarse sin sacarse mutuamente de sus casillas. Como decía Leonard, «aprendimos que un matrimonio con éxito necesita pasión, emoción e intelecto, todo ello en el momento y el lugar adecuados». Para cualquier pareja, la vida es más fácil cuando no hay recuerdos no procesados de por medio.

¿Qué se está disparando?

Es importante recordar que a veces la situación actual puede estar haciendo de disparador de algo completamente insospechado y sin relación aparente con lo que está ocurriendo. Un ejemplo de ello es Ava, que tampoco podía mantener una relación amorosa saludable. Ella fue criada por una madre soltera drogadicta. Además, uno de los novios de su madre había sido sádico con Ava y había abusado sexualmente de ella durante su adolescencia temprana. Aunque Ava tomaba decisiones razonablemente buenas en cuanto a amistades femeninas, todas sus relaciones pasadas con hombres habían sido sexual, física y emocionalmente abusivas. Actualmente, estaba en una relación inestable con Oscar. Aunque él no era abusivo en el plano físico o sexual, tenía un historial de abusos verbales y con frecuencia la abandonaba sin

previo aviso. Tenían discusiones explosivas, que a menudo terminaban con Ava tirándose del pelo con frustración. El procesamiento de algunos de sus primeros recuerdos, incluidos aquellos del novio de la madre que había abusado de ella, dio lugar a sentirse mucho mejor acerca de sí misma, pero no cambió el patrón de relación. Así que, después de una evaluación exhaustiva de la situación, se le pidió a Oscar que viniese a una sesión conjunta.

Él describió a Ava como una mujer calmada, compasiva, independiente y dulce, y a la vez celosa, enojada y controladora. Ella describió a Oscar como un “hombre bueno” con quien se sentía comprometida, pero también notaba que temía su tendencia a huir de la relación cuando las cosas se ponían difíciles. Habló de sentirse fuera de control cuando estaba molesta con Oscar, lo que hacía que él “saliese huyendo” por miedo a que escalase la violencia, algo que había visto a menudo de niño. También le producían rechazo sus “celos paranoicos y su rabia” en relación con su amistad con otras mujeres.

El terapeuta le pidió permiso a Ava para hacer la técnica de flotar hacia atrás con Oscar presente, comenzando con la sensación de estar “descontrolada” que experimentó en una pelea reciente. La técnica la llevó a sus 9 años, en el salón de su casa, gritándole a su madre para que se quedase en casa y no la dejase sola por la noche. En el recuerdo, Ava había golpeado la pared hasta que le sangraron los puños en un intento de captar la atención de su madre y evitar ser abandonada, porque esta estaba más preocupada por salvar su relación de pareja. El problema real era sentirse que «Soy poco importante» y el miedo a quedarse sola. Oscar y Ava salieron de la sesión entendiendo mejor el dolor que activaban sus peleas. Ava también había descubierto su próximo blanco para EMDR. El procesamiento de ese recuerdo infantil cambió la dinámica de la relación. Ella pudo ser capaz de comunicar sus necesidades y sus deseos sin miedos ni dramas.

Otro consejo para las relaciones

No te avergüences de pedir ayuda. Los programas de televisión a menudo muestran las alegrías y tristezas de encontrar el amor, pero nunca se quedan lo suficiente como para explicar o resaltar todas las complicaciones asociadas a la vida en pareja. Si no aprendiste cómo era estar en una relación cuando estabas creciendo, tal vez tengas que leer un libro, tomar una clase o ver a un terapeuta para obtener ayuda. Esto no es algo innato. Se supone que tenemos que aprender de nuestros padres cómo es vivir en pareja, pero ellos no pudieron enseñarnos lo que ni ellos mismos sabían. Sin embargo, por el bien de nuestros hijos y las personas que amamos, debemos aprender. La conclusión es que para que exista una relación adulta sana es necesario que haya dos adultos emocionalmente sanos.

Tener o no tener

A menudo oímos que la gente dice que a pesar de buscar, parece que no pueden encontrar a alguien interesado en una relación seria. Otros dicen que aunque el matrimonio pueda funcionar para algunos, ellos simplemente “no creen en él”. Al preguntarles por qué, pueden hablar de lo infelices que eran sus padres estando juntos y que no quieren encerrarse en ese tipo de prisión. Otros que han pasado por el dolor del divorcio de sus padres no quieren correr el mismo riesgo. Por desgracia, creen que es inevitable que la historia se repita. Desde luego puede ocurrir si lo sucedido a nuestros padres no se enfrenta, pero no tiene por qué ser así necesariamente. Podemos aprender de los errores de nuestros padres y también deshacer el daño que sufrimos al crecer con dolor. Incluso si hemos tenido relaciones anteriores que no han funcionado, podemos aprender de nuestros errores y tomar mejores decisiones.

Libertad para escoger

Como hemos visto, existen razones para los problemas que tenemos en nuestra relación en el momento presente. Pueden haber temores infantiles que se encuentran bloqueados en nuestras redes de memoria, de los que podemos ser o no conscientes. También podemos quedarnos atascados en patrones de conducta destructivos que nos llevan a elegir parejas equivocadas. Muchos de estos patrones están causados por las relaciones con nuestros padres, las cuales, a su vez, están basadas en *sus* soluciones poco adaptativas que, sencillamente, no pudimos evitar. Por ejemplo, podemos estar determinados por la carga emocional que nos entregaron nuestros padres al vernos atrapados en lo que muchos terapeutas familiares llaman “triángulos”. Estos triángulos son una forma de relacionarnos con nuestros padres que les ayudaba a enfrentarse a sus problemas. A veces, cuando hay estrés en un matrimonio, los padres se centran en un “niño especial” para aliviar la presión. Este niño es “especial” tanto por sus logros como por necesidad, y puede convertirse en el centro de la atención. Otras veces, cuando hay un conflicto marital, uno de los padres elegirá a uno de los hijos para que sea su “niño especial”. Eso fue lo que le ocurrió a Sonia.

Sonia provenía de una familia italiana de clase obrera. Inicialmente vino a terapia por depresión, sentimientos de desesperanza y falta de un sentido en su vida. Nunca se había casado, a diferencia de sus dos hermanas que tenían maridos e hijos. Con 34 años, se veía como la rara dentro de una familia que daba un gran valor a tener hijos. No solo estaba sola y aislada socialmente, sino que parecía que nunca podía encontrar hombres que pudieran darle apoyo y cariño.

Sus fracasos en la búsqueda del amor provenían de un “triángulo” de la infancia donde fue utilizada por su padre como “favorita” para satisfacer sus propias necesidades de cercanía emocional. La historia familiar era que el

padre había tenido una infancia muy abusiva. Esto se usaba para explicar el porqué de su mal carácter. Esa era la “excusa” para abofetear, insultar o enfadarse con Sonia y sus otros hijos cuando se “portaban mal”. Sin embargo, como hija especial, ella era la única en la familia que podía enfrentarlo o consolarlo. Por eso, su madre estaba resentida con ella y a menudo le daba la espalda. En lugar de ir a su mujer buscando un apoyo emocional adecuado, el padre de Sonia a menudo solía confiar en ella para contarle lo difícil que podía llegar a ser su esposa. Sonia entonces aprendió a buscar la atención especial de su padre y compartir su visión negativa acerca de lo “insoportable” que era su madre. Esto no era difícil de hacer, dada la actitud negativa y los celos de su madre hacia ella.

Este triángulo entre Sonia y sus dos padres acabó predisponiéndola para buscar hombres que no estaban realmente dispuestos a acercarse emocionalmente ni a tener intimidad. Su experiencia hacía que creyera fácilmente a hombres sin capacidad emotiva que afirmaban que sus actuales esposas o novias eran defectuosas, pero que tenían la obligación de quedarse con ellas. También la predispuso a aceptar la explosividad emocional en sus parejas, quienes quedaban exentos de responsabilidad dado el “pasado difícil” de ella. Al principio, Sonia se conformaba con chicos que no querían nada serio con ella, y que realmente no la valoraban ni le ofrecían el estatus de ser su novia legítima. Su historia de relaciones estaba llena de triángulos dolorosos y hombres emocionalmente abusivos que la “necesitaban”, pero que no eran capaces de estar ahí para ella de forma permanente. El procesamiento de recuerdos dolorosos con las creencias codificadas de «Soy mala», «No soy digna de ser amada» y «No merezco ser amada» liberaron a Sonia a muchos niveles. Ahora reconoce las señales de riesgo y escoge a hombres que son libres de elegirla también a ella. Ya no está interesada en ser “la otra”.

Mantenerse cerrado

Para la mayoría de nosotros, hay un deseo de verdadera intimidad con nuestra pareja. Queremos ser capaces de compartir sin tener ninguna sensación de peligro, de poder ser abrazados y consolados cuando lo necesitamos, de reír, de jugar y de dejarnos arrastrar por la pasión, sin temor a ser juzgados. Por desgracia, para muchas personas ha habido muy poca intimidad verdadera y, para otras, esta intimidad se desvanece con el tiempo. En la mayor parte de los casos, esto se debe a que algo ha alterado la capacidad de confiar. La falta de seguridad emocional nos impide compartir nuestro dolor, porque tenemos miedo de cómo responderá nuestra pareja.

Como hemos visto, algunos de nosotros tenemos miedos que desde hace mucho tiempo nos impiden sentirnos cercanos a un ser querido. Por ejemplo, Emily estaba casada con un hombre al que realmente amaba. Pero por alguna razón que no podía entender, temía que si bajaba la guardia, si se expresaba y si estaba realmente presente con él, él “desaparecería”. Era consciente de que sentía vergüenza, tristeza y miedo. Las creencias que acompañaban a esos sentimientos eran «No valgo», «Soy poco importante» y «No puedo confiar en nadie». Resultó ser que los sentimientos estaban basados en dos eventos de la infancia: uno, en el que su madre se olvidó de recogerla de la escuela cuando tenía 6 años, y otro, el segundo, con 8 años, estando con su familia en el parque de atracciones. Tuvo una rabieta y la familia se metió en el coche y la dejaron allí. Obviamente, en ambos casos, la familia de Emily regresó a buscarla. Pero el daño ya estaba hecho, porque el dolor y el miedo que experimentó ya estaban bloqueados en su red de memoria, estableciendo las bases de sus futuras relaciones.

La historia de Emily no es un caso aislado. A medida que examinamos dónde nos sentimos insatisfechos o bloqueados en nuestras relaciones, necesitamos preguntarnos a nosotros mismos: ¿qué nos impide trabajar con nuestra pareja en equipo para resolver nuestros problemas?, ¿hemos intentado

comunicarnos, sin conseguirlo, o nos hemos retraído a la hora de expresarnos? Muy a menudo, la incapacidad de comunicar nuestros deseos puede estar basada en el miedo a expresar nuestra rabia, a ser rechazado o a escuchar una respuesta airada. Para otros, implica un miedo a decir “no”. ¿Está justificado? ¿Lo has intentado antes y has recibido un varapalo emocional en tu relación actual? Si no, sería conveniente utilizar la técnica de flotar hacia atrás para ver si puedes encontrar un recuerdo fuente que explique tu reacción y utilizar la técnica de la espiral, el haz de luz u otra para cambiarlo.

Si encuentras que hay cosas viejas que te están controlando, trata de usar el ejercicio del lugar seguro para darte el valor necesario para expresarte. Deja saber a tu pareja que para ti es difícil expresarte y por qué. Explica que te gustaría trabajar en el problema como un equipo. Considera la posibilidad de buscar ayuda profesional. Desafortunadamente, muchas personas piensan que su pareja “debería saber” cómo se sienten y qué hacer al respecto. Sería estupendo si todos pudiéramos leer la mente a los demás, pero no funciona así. Cuando tenemos necesidades no expresadas que no están siendo cubiertas, la sensación de ser poco importante y “no lo suficientemente bueno” a menudo forman parte de nuestra propia red de memoria sin procesar de los experiencias anteriores. Ahora bien, es nuestra responsabilidad hacer algo al respecto. Recuerda: es “tener y mantener”, no retener.

¿Adónde te has ido?

Como hemos visto, algunas personas optan por relaciones en las que la cercanía no es posible desde el principio. Para otros, algo ocurre a lo largo del camino. Nos cerramos, a menudo dejando a nuestras parejas confundidas, enojadas y dolidas. ¿Qué pasó? ¿Por qué es diferente la relación? ¿Dónde está la persona con la que me casé? En estos casos, es frecuente que las dudas sobre nosotros mismos se cuele en la relación. A veces los problemas son

causados por una discapacidad física que hace que uno comience a sentirse como una carga, o por problemas financieros por los que alguien que estaba en el rol de ganar el pan para la familia se acaba sintiendo como un fracaso. Los equilibrios de poder cambian durante la jubilación o la época del nido vacío. A veces, un accidente u otro trauma trae consigo sentimientos de vergüenza y culpa. Estos son momentos para que las parejas se acerquen. Pero a veces la situación es tan perturbadora que algo bloquea este proceso. Ese era el caso de Bart y Cindy. Lo que comenzó como un verdadero romance casi terminó debido a barreras que ninguno sabía cómo derribar. Estuvieron de acuerdo en entrevistarse tras el tratamiento porque querían ayudar a otras personas en su misma situación.

Bart y Cindy llevaban casados más de quince años cuando vinieron a terapia. Durante su noviazgo y en los primeros tiempos del matrimonio habían jugado, reído y creado profundos lazos emocionales y sexuales. Pero en los últimos diez años, desde que Bart había regresado de la operación militar Tormenta del Desierto, su relación se había convertido en un desierto emocional. Como lo expresó Cindy:

Nos separamos más y más. Yo realmente intenté con mucha fuerza fingir que las cosas estaban bien, porque no podía identificar qué iba mal exactamente. ¿Por qué estábamos descontentos? ¿Por qué no estábamos cerca el uno del otro? ¿Cuál era el problema? No podía entenderlo. No tenía ni idea. De esta forma, empecé a sentir que en nuestra relación íntima Bart estaba usando la “euforia” que sacaba del sexo como una droga para escapar de todo lo que le producía dolor y así poder sentir que valía la pena como ser humano, pero que el objetivo ya no era amarnos el uno al otro. Quiero decir que esa es la forma en que lo empecé a sentir y me quedé con ello, tratando de creer que aún teníamos un matrimonio dentro de esta

relación sexual. Pero me sentía abandonada y estaba enfadada con él por ello.

Bart había sido enviado a la guerra como médico y esperaba no utilizar nunca un arma de fuego. Pero durante una emboscada se vio obligado a matar a un hombre, lo que le dejó sintiéndose culpable y avergonzado. Estaba tan destrozado por la culpa que no podía decírselo a Cindy, ya que tenía miedo de que ella se alejase de él completamente. Cindy fue la que insistió en el tratamiento porque Bart ya no se parecía a la persona con la que se había casado. Ya no estaba emocionalmente abierto para ella y esto rompió su confianza. Por ejemplo, estaba tan preocupado con su propio dolor y tan alterado por cualquier cosa que tuviera que ver con la muerte que cuando Cindy se hundió, tras la muerte de su padre, Bart la obligó a rehacerse, diciendo: «Un día de lloros es suficiente».

Pero Bart también tenía miedo de perderla. Así que, sintiéndose mal consigo mismo, se volvió sumiso e hizo todo lo posible para ganarse su aprobación, incluyendo hacer horas extraordinarias en el trabajo. Cada vez que ella se quejaba, él ya no podía defenderse porque, como él decía, *yo era una persona horrible por lo que había hecho. Y era totalmente inconsciente, quiero decir, había como una sensación de «No merezco ser feliz, no me merezco las recompensas de la vida y tengo que arreglar lo que hice mal»*. Sin embargo, somos seres complejos. Debido a que Bart también se sentía resentido por las continuas críticas de Cindy, se mostraba irritado de otras maneras. El patrón de distancia emocional y discordia les estaba alejando cada vez más. Como ella dijo: *El vacío se hizo más grande y más grande y más grande...*

Afortunadamente, a través del trabajo de terapia de pareja y EMDR, ahora las cosas han vuelto a la normalidad, con Bart y Cindy sintiéndose de nuevo como iguales. El consejo que tienen para las parejas de veteranos de guerra es

válido para todas las parejas que se encuentren bloqueadas y se estén alejando más y más. Sea lo que sea lo que te hace sentirte avergonzado o culpable, no dejes que te separe de tus seres queridos. Ahora sabes que puede que el problema sean emociones no procesadas que te mantienen atrapado. Por ejemplo, según Bart:

Antes, me hubiera dicho a mí mismo: «Eres una persona horrible. Deberías estar avergonzado de lo que has hecho; necesitas hacer algo para compensarlo». Ahora me digo: «Me pusieron en una situación horrible, tuve muy mala suerte, pero hice lo que se me ordenó hacer, que es lo que me comprometí a hacer en primer lugar. Ya sabes, es una cuestión de vida o muerte y has de aceptar las consecuencias que conlleva. Sigue siendo una horrible tragedia que ese hombre tuviese que morir, y todavía me siento mal por ello, pero no creo que sea una mala persona por lo que hice...». Busca una buena intervención terapéutica lo antes posible, para que no haya mucho “equipaje” apilado. Cindy y yo pasamos diez años antes de llegar a este punto. Ahora hay mucha sanación por delante.

Para Cindy, las cosas también son diferentes. Como ella dice, las apariencias también engañan. Pero cuando te cierras a tu pareja, compañero o amor, el dolor es muy real: *Bart funcionaba perfectamente, ganaba dinero, era un buen padre, pagaba las facturas, hacía todo lo que se supone que debía hacer. No golpeaba a nadie, no se emborrachaba, no iba a la cárcel, no hacía nada malo. Así que ¿cómo podía alguien saber que su autoestima estaba herida de muerte? Y el veterano que puede haber tenido la experiencia de la guerra no es la única persona que podría necesitar terapia EMDR. Yo también tenía unos problemas emocionales muy importantes como resultado de lo que ocurrió entre nosotros debido a esta experiencia que Bart había sufrido, por lo que recomiendo que ambos miembros de la pareja se involucren en ese tipo de terapia.*

Los resultados valen la pena. Como Cindy lo describe, después de diez años de dolor secreto, sintiéndose aislada y utilizada durante el sexo, ahora ella y Bart tienen una verdadera intimidad de nuevo: *Ahora siento que hay amor real entre nosotros. Si lo miras de modo emocional, es como el blanco y el negro. Quiero decir que es totalmente diferente ahora de lo que ha sido en el pasado, porque me siento amada y apreciada. Y por eso es maravilloso.*

La conclusión es que, si sucede algo que cambia vuestra relación, estad dispuestos a comunicaros al respecto. Si te encuentras bloqueado, intenta utilizar las técnicas de autocontrol para cambiar cómo te sientes. Si no te funciona, considera buscar ayuda profesional. Esperar a que las cosas se calmen solas no es algo que debe arrastrarse durante meses y años. Como dijo Bart, hacerlo así acaba siendo peso que se añade al “equipaje”.

Eres malo, me enfado

Todos tenemos momentos en los que nos enganchamos con una situación en el trabajo, con amigos o con la familia. Estamos firmemente convencidos de que una persona está comportándose mal. Podemos estar en lo cierto, pero ¿estamos realmente lidiando con ello de manera apropiada? Si estamos exagerando porque la situación está asociada con algunos de nuestros propios recuerdos no procesados, lo que hacemos no es saludable para nosotros. El estrés puede desgastarnos. Por ejemplo, Elena venía de una familia extensa muy bien avenida que se reunía con regularidad, pero su primo Patrick a menudo resultaba ser muy informal. Si tenían que encontrarse, solía llegar con una hora de retraso. Si había quedado en llamar o hacer algo, pocas veces ocurría sin que hubiera que recordárselo varias veces. Elena se encontraba continuamente alterada por su primo. Le decía una y otra vez que ella creía

que era importante ser formal y cumplir los compromisos. Si él decía que haría algo, debía hacerlo. Si no podía hacerlo a tiempo, debería de hacérselo saber. Parecía algo muy simple, pero no sirvió de nada. Patrick prometía y luego seguía comportándose con la misma informalidad.

Como dicen, puedes escoger a tus amigos, pero no puedes escoger a tu familia. Elena rara vez se encontraba con este tipo de comportamiento en otros, porque elegimos ser amigos de personas con las que nos sentimos cómodos hasta cierto punto. Si algún conocido hubiera actuado como Patrick, ella no se hubiera molestado en continuar la relación. Pero Elena estaba atascada con su primo y había momentos en los que necesitaba interactuar con él por compromisos familiares. Así que lo importante en ese momento era examinar el grado de perturbación que sentía.

La mayoría de nosotros diría que el comportamiento de Patrick era inaceptable en un adulto, pero ¿justificaba eso la intensidad de la reacción emocional de Elena? En otras palabras, ¿cuánto le molestaba?, y ¿podía hacer algo al respecto? Todos hemos estado en situaciones en las que las personas en quienes confiamos han estado de acuerdo con nosotros en que estábamos siendo sometidos a un comportamiento inapropiado, pero que «No debíamos tomarlo como algo personal». Si comprendemos que reaccionar exageradamente y que “tomarnos las cosas como algo personal” por lo general significa que la situación está enzarzándose con recuerdos no procesados, podemos explorar de dónde viene nuestro alto nivel emocional.

Elena se concentró en la última vez que Patrick había prometido hacer algo y no había mantenido su palabra. Los pensamientos que vinieron a su mente estaban teñidos de ira y resentimiento: «Yo siempre mantengo mi palabra. ¡Piensa en todas las cosas que yo he hecho por él!». Entonces se preguntó: «¿Cómo me hace sentir esto?». La respuesta fue: «No soy lo suficientemente importante para que él haga un esfuerzo». Resumiendo, es evidente que sentía:

«No soy importante». Así que manteniendo en mente la imagen de la última vez que Patrick había roto su palabra y el pensamiento «No soy importante», Elena usó la técnica de flotar hacia atrás y dejó que su mente volviera al recuerdo más temprano en el que ella se había sentido así. Lo que le vino fue una imagen de sí misma de adolescente. Ella y sus amigas habían acordado reunirse en una parada de tren para ir a la ciudad a pasar el día. Elena esperó hasta bien pasada la hora acordada. Le pareció verlas en un tren que pasaba, pero nadie se bajó en su parada. Volvió caminando a su casa decepcionada y dolida. Un poco más tarde, la habían llamado para decirle que habían estado peinando y maquillando a una de ellas y se les había hecho tarde, y como no pensaban que ella esperaría, habían ido a la ciudad sin ella. Ahora llamaban para ver si quería reunirse con ellas. Se unió a ellas, pero con la sensación de no haber sido lo bastante importante como para que realmente se preocuparan. Esto era lo que estaba siendo disparado por el comportamiento de Patrick.

Darse cuenta de esto fue suficiente para ver con más claridad que su primo se comportaba de la misma manera con todos los miembros de la familia. Él llegaba tarde constantemente y a menudo se olvidaba de sus compromisos. Aunque a Elena no le gustaba el comportamiento de Patrick, fue capaz de usar la técnicas del cambio en la respiración y de la espiral para hacer frente a sus sentimientos cuando aparecían, dado que ya no se dejaba atrapar en su indignación. No había nada que ella pudiera hacer para cambiar a su primo. Todo lo que podía hacer era tratar de minimizar las veces en que ella lo necesitaba para hacer algo.

No podemos escoger a nuestra familia. Muchas veces no podemos cambiarles. Pero podemos reconocer cuándo es probable que nos activemos y lidiar con nuestras emociones negativas y respuestas físicas en lugar de alentarlos con pensamientos del estilo «¡Cómo se atreve!» o «¡Cómo ha podido!». A veces es útil ver la situación como una oportunidad de

exploración y crecimiento personal. Elena reconocía que el recuerdo de haberse quedado tirada en la estación también había influido en su elección de amigos y colegas. Se había deshecho de algunas personas en su vida porque no habían cumplido con su palabra, incluso si esto había ocurrido una sola vez. Quizás era el momento de relajarse un poco. También decidió llamar a su antiguo terapeuta para procesar ese recuerdo y cualquier otro que pudiera estar relacionado. Es un buen recordatorio para todos nosotros cuando nos ponemos realmente mal. Ya sea con familiares, amigos o compañeros de trabajo, es importante preguntarnos: ¿esta reacción viene de un lugar adulto o de un lugar infantil?

Está claro que es importante reducir el estrés en tu vida. Por ejemplo, continuar estando enojado o molesto por el comportamiento de alguien, sobre todo cuando las acciones de esa persona realmente no te han hecho daño, puede estar determinado por tus propios problemas de poder y control. Principalmente, puedes estar alterado porque la persona no actúa como a ti te gustaría y eres incapaz de cambiarla. A pesar de las dificultades, es importante recordar que el poder de elegir cómo actúan los demás es suyo. Y que tus opciones son tuyas. Trata de usar tu lugar seguro/tranquilo y luego en silencio trae a tu mente a la persona que te molesta y piensa: «Te perdono por ser quien eres». Hazlo unas cuantas veces. Puede que te des cuenta de que, después de hacer eso, cada vez que pienses en esa persona ya no estarás tan molesto. Puede que no te gusten sus acciones, pero el continuo resentimiento te perjudica a ti más que a ella.

Algunas recomendaciones finales para las relaciones

Busca la causa. A veces el dolor causado por las acciones de un miembro de la familia se ve agravado por sentimientos de confusión y desprecio. Simplemente no entendemos cómo la persona parece estar bien con todos los demás, pero es duro o insensible con nosotros. Intenta recordar que esto puede ocurrir porque cada uno de nosotros tiene diferentes redes de memoria lidiando con el trabajo, los amigos y los familiares. Diferentes recuerdos sin procesar pueden dispararse dependiendo del tipo de relación y de la situación. Si tú y tu pareja estáis teniendo problemas, prepárate con un lugar seguro/tranquilo y luego tratad de identificar juntos las situaciones y los disparadores. Comprometeos a trabajar juntos, porque ambos sois necesarios para hacer el trabajo relacional. Considera el uso de la técnica de flotar hacia atrás para identificar cualquier recuerdo que esté determinando tus reacciones.

Practica la generosidad. Ser generoso con nuestra pareja significa tomar nota y ofrecer tiempo, ayuda, una palabra amable o el perdón por un pequeño desprecio. Implica buscar dentro de nosotros para ofrecer lo mejor que tenemos a las personas que amamos. Pero para ofrecer esto, también necesitamos cuidar de nosotros mismos. Asegúrate de utilizar a diario las técnicas de autoayuda que ya has aprendido, con el fin de cuidarte y aliviar el estrés.

Intenta mantenerte abierto. A veces, cuando ha habido un patrón de conflicto, uno puede empezar a “cerrarse” y “alejarse” de su pareja. Es casi como ponerte a ti mismo en una caja de acero para evitar males mayores. Es natural querer protegerte cuando estás herido. Pero el problema con estas cajas es que, si bien pueden mantenerte “a salvo”, también te aíslan y bloquean cualquier posibilidad de cambio. A veces es una manera de castigar a la pareja, pero también es un autocastigo, ya que puedes sentirte entumecido, aislado y deprimido. Nota cómo te sientes con el fin de evitar encerrarte. Recuerda que tienes opciones. Por ejemplo, utilizar las técnicas que has

aprendido a menudo puede ayudarte a pasar de “cerrado” a “abierto”, estando relajado, en paz e interesado.

Comunica. Cuando llegue el momento de hablar con tu pareja acerca de tus patrones y de cómo cambiar, asegúrate de estar abierto. Utiliza frases como: «Te amo, y cuando pasa X, me siento Y». No utilices «Tú me haces sentir...». Todos somos responsables de nuestras propias reacciones. Comparte la información como te gustaría que la compartieran contigo. Sin reproches, solo información que sea importante pensar y sentir juntos. Si eso no funciona, recuerda buscar apoyo profesional para ayudarte a evaluar la situación y ofrecerte opciones útiles. A veces es importante tener una tercera persona neutral especializada para echar un vistazo con nuevos ojos.

Exploración personal

Anota los tres recuerdos más inquietantes de relaciones personales o sentimentales que has tenido desde mediados de la adolescencia. ¿En qué categoría de creencia se encuentran? ¿Son las mismas o diferentes a cualquiera de las creencias que ya has identificado? Utiliza la técnica de flotar hacia atrás para identificar los recuerdos de infancia que puedan estar alimentando tus dificultades. Añádelos a tu *lista de recuerdos fuente*.

Evalúa si puedes lidiar con los problemas que estás teniendo en las relaciones a través de las habilidades de comunicación y las técnicas de autocontrol. Si no es así, recuerda que, si las dificultades actuales son el ejemplo más reciente de otras que has tenido en tu vida, puede ser una buena opción buscar ayuda profesional para procesar los recuerdos que determinan tus reacciones. Recuerda que tienes opciones.

9. Una parte del todo

He mencionado en el primer capítulo que un propósito de este libro era entendernos mejor a nosotros mismos y a quienes nos rodean. También dije que no se trataba de echar culpas a nadie. Pero, francamente, a veces es muy difícil no hacer precisamente eso. A veces nuestro sentido de justicia clama: «¡ESTO ESTÁ MAL!». Culpamos a la gente que nunca parece entender, especialmente cuando hacen daño a otros una y otra vez. A veces la gente sabe que sus acciones están “mal”, pero las hacen de todos modos, sin compasión ni empatía. Otros saben que su comportamiento está mal y les molesta y les avergüenza, pero dicen que no pueden controlarlo. Otros piensan que sus acciones están justificadas.

No pasa un solo día sin que los periódicos se llenen de tragedias que podrían haberse evitado. Leemos sobre vidas destruidas por personas que parecen que no asumen responsabilidad alguna de sus acciones. Parecen caminar por la vida destrozando todo a su paso, cosas y personas. Sin embargo, la verdad es que incluso aquí, el juicio debe matizarse con la comprensión. Porque, sin entender el porqué, no podemos ayudar a producir el cambio. Sí, deberían controlarse. Sí, a menudo hacen un daño terrible. Y sí, en la mayoría de los casos pueden aprender a hacer algo al respecto. Así que le echamos la culpa aún más: si pueden aprender a actuar de otra manera, entonces deberían, ¡pero no lo hacen!

Tenemos que recordar que la razón por la que no están aprendiendo a controlar su comportamiento destructivo es parte del problema que los mantiene atascados. Desafortunadamente, como sociedad, a menudo damos por

perdidas a estas personas y ellas mismas también se rinden. Podemos considerar o bien que están permanentemente dañadas, o bien que no quieren cambiar. Pero ninguno de estos puntos de vista llega a la raíz del problema ni a las posibles soluciones. Las razones de sus acciones son las mismas que las de todo el mundo: respuestas automáticas reflejas causadas por procesos inconscientes. Esto no los disculpa. Sin embargo, los que causan el sufrimiento también son parte del tejido de la humanidad. Quizás no nos gusten sus patrones destructivos, pero si no aprendemos a entender y tratar con éxito a los maltratadores, seguiremos teniendo víctimas. Por eso en este capítulo vamos a hablar de abusadores de menores, perpetradores de violencia doméstica, violadores y drogadictos. Es posible que ya hayan afectado a algunos de vosotros directamente o a través de un ser querido. En última instancia, como sociedad, lo que hacen nos afecta a todos, y además podemos ser alguna de las personas a las que terminan haciendo daño.

¿Cómo comienza?

Hay muchas razones por las que las personas crecen y se acaban convirtiendo en lo que se conoce como alguien “antisocial”.

Algunos dicen que pueden ver las señales en las “malas semillas”, los niños que se portan mal en la escuela y a los que parece imposible llegar. Pero, ¿son así realmente?

Una de estas “malas semillas” apareció poco después del 11-S cuando Gary llegó para comenzar su trabajo como terapeuta en una escuela primaria rural. Traía consigo una flamante bolsa de terapia de juego llena de juguetes y materiales de arte, de los llamados “materiales expresivos” que se utilizan para ayudar a los niños a comunicar sus problemas y sentimientos. En las

escuelas, los terapeutas suelen trabajar allá donde encuentran espacio para ello. La “consulta” de Gary era un gran armario donde la escuela almacenaba libros de texto y un carro lleno de aparatos audiovisuales del tiempo en que los proyectores eran alta tecnología. Así que Gary despejó el carro y colocó allí sus juguetes y otros materiales. Por aquel entonces, no sabía de terapia EMDR, pero conocía algunas técnicas de terapia de juego que le habían funcionado bastante bien en los últimos años.

Uno de los primeros encuentros de Gary ese día fue con Zach, un niño de 6 años que estaba repitiendo curso. Él, su hermano y su hermana vivían con una abuela que les estaba manteniendo. Ambos padres habían sido arrestados y acusados de tráfico de metanfetamina y se encontraban en prisión. Esa información parecía importante, pero no lo suficiente como para explicar el comportamiento de Zach en la escuela. La razón de estar repitiendo curso, y no con demasiado éxito, había sido que agredía físicamente a los niños en el patio casi todos los días. Este tipo de comportamiento, a menudo diagnosticado como “trastorno de la conducta”, puede llevar a un comportamiento antisocial y violento de adulto. En todo el país, muy a menudo a este tipo de niños se les hace repetir curso varias veces, o bien pasan de curso a pesar de no estar aprendiendo. Muchas veces son medicados incorrectamente o se les medica en exceso para lograr que sean dóciles. A menudo dejan la escuela. Sin habilidades y llenos de rabia, sus vidas generalmente recrean patrones de conducta predecibles.

Al final de su primera sesión de terapia de juego, Zach se enfureció y tiró todos los juguetes del carro y los esparció por la habitación. Gary dijo: «Debe haber alguna buena razón para que estés teniendo estas emociones tan fuertes». Zach simplemente lo ignoró. De hecho, tuvieron un par de sesiones de este estilo, en las que el niño agarraba los materiales de juego que estaban perfectamente ordenados y los tiraba por toda la habitación.

El niño finalmente pareció asentarse y empezó a nacer una relación con Gary. Trabajaron juntos utilizando la terapia de juego. Sin embargo, después de veinte sesiones, Zach seguía portándose mal en la escuela. A menudo, Gary se encontraba con él cuando iba de camino al despacho del director para recibir más castigos corporales: con la cabeza gacha, empequeñecido, preparándose para que un hombre violento y frustrado le golpeará con una vara. El castigo corporal todavía era una práctica común en esa parte de Estados Unidos. Aunque Gary habló con el director, no pudo lograr que dejase de hacer lo que él pensaba que tenía que hacer. Aunque le explicó al director que probablemente había una razón para el comportamiento desconcertante de Zach, no sirvió de nada. Gary estaba haciendo las cosas lo mejor que podía, pero no pudo lograr que el niño le confiase el motivo de su comportamiento.

Unos meses más tarde, Gary viajó fuera del estado para recibir formación en EMDR. Durante la formación, tuvo la oportunidad de hablar con gente que trabajaba con niños. Le dijeron que lo bueno de los niños es que el tratamiento a menudo podía ir muy rápido. Cuando se reunió con Zach dos semanas más tarde, fue capaz de enseñarle a utilizar la técnica del lugar seguro. Y durante la siguiente sesión, todo cambió. Cinco minutos antes del final de la sesión, Zach comenzó a sacar todos los juguetes fuera del carro y a arrojarlos por la habitación. Vacío el carro en unos sesenta segundos. De cuclillas en el suelo frente a frente, en medio de los juguetes tirados, Gary dijo: «Nota lo que sientes y en qué parte del cuerpo lo sientes», y usando *tapping* en las manos, comenzó el procesamiento EMDR.

Casi de inmediato, Zach comenzó a llorar desde las entrañas, sollozando desde lo más profundo de su ser. Para sorpresa de Gary, el niño estuvo más conectado con sus emociones en eso cuatro o cinco minutos en el suelo de lo que lo había estado en todo su tratamiento previo. Hicieron una nueva ronda de procesamiento que produjo más sollozos y lloros. A continuación, Zach

dijo: «Me sentí muy mal cuando estaba tirando los juguetes», y le preguntó al terapeuta: «¿Puedes guardar un secreto?».

Gary dijo que sí, preparándose para escuchar cualquier cosa. Zach dijo entre sollozos: «Mis padres están en prisión y no van a salir hasta que yo sea muy viejo».

A medida que continuaron procesando, Zach conectó con sus emociones y fue capaz de sentir las y expresarlas. Luego se centró en los recuerdos de sus padres que estaban alimentando sus intensas emociones. Durante el procesamiento, Gary podía verlo hacer conexiones emocionales y tener pensamientos que ahora fácilmente podía describir con palabras. Esto fue un gran cambio en la causa subyacente del problema.

Para muchos jóvenes, algunas emociones son demasiado intensas para poder soportarlas. El sistema de procesamiento de información del cerebro se sobrecarga y los fuertes sentimientos se almacenan en una parte desconectada de la memoria. Pero algo que sucede en el presente aún puede activar las emociones. Por ejemplo, al final de cada sesión de terapia, Gary, la persona con la que Zach se relacionaba ahora, lo dejaba, al igual que lo habían dejado sus padres. Los sentimientos de dolor, miedo y rabia alimentan acciones que parecen fuera de control, como lanzar los juguetes por toda la habitación o lastimar a otros niños como hacía en el patio del recreo. Luego se reducen los sentimientos y el niño no puede sentirlos ni expresarlos. Los niños se convierten en adultos de esa manera, con el dolor, la rabia y el miedo encerrados bajo llave, pero listos para estallar.

La semana siguiente, Gary habló con el maestro de Zach y se encontró con que no había dado problemas y estaba haciendo las cosas bien en clase. Había estado teniendo problemas durante tanto tiempo que a su maestro y a los otros adultos les llevó un tiempo aceptar que estaba, de hecho, cada vez mejor. Gary continuó el trabajo con él utilizando EMDR. Un día se enteró de que la abuela

de Zach había entregado al hermano mayor del niño al Estado de forma permanente, porque no quería que fuera una mala influencia sobre sus hermanos, y pensó: «Voy a tener que empezar desde cero». Pero no tuvo que hacerlo. Mientras trabajaban juntos esa tarde, Zach dijo: «Mi hermano ha tomado malas decisiones. Se ha ido a un lugar donde puede conseguir ayuda».

Zach pudo pasar al primer curso y Gary fue transferido a otro distrito. Al cabo de un tiempo le preguntó a un colega sobre Zach y le dijo que estaba muy bien. No sabemos lo que le sucedió a su hermano. Esperemos que se topara con un terapeuta como Gary que le haya ayudado a superar su dolor.

Aquí la conclusión es que muchas acciones que lastiman a otros, ya sean causadas por niños o adultos, se basan en recuerdos anteriores no procesados que están determinando nuestra conducta. El castigo corporal no alteró el comportamiento de Zach. Simplemente alimentó la rabia, el dolor y el miedo que se almacenaban en sus redes de memoria. Su fracaso en el colegio al no poder pasar de curso y todas las burlas que sufrió en el patio de la escuela solo se sumaron al dolor que le había llevado a portarse mal desde el primer momento. Esto no quiere decir que las reglas y la disciplina no sean importantes. La sociedad tiene que establecer y hacer cumplir ciertas pautas para garantizar la seguridad de todos. Pero el fracaso de los padres en sentar las bases para un desarrollo emocional sano deja a muchas personas con la incapacidad de sentir sus emociones o de tranquilizarse cuando las sienten. Esto nos lleva a toda una serie de problemas, que vamos a explorar en este capítulo.

Me tiene atrapado

Debido a su drogadicción, los padres de Zach no fueron capaces de educar y guiar a sus hijos adecuadamente. La adicción no es solo un problema destructivo en sí mismo, sino que a menudo también contribuye a otros comportamientos negativos de los que hablaremos a lo largo de este capítulo. Actualmente, el abuso de alcohol y drogas se considera un enorme problema de salud a nivel mundial. Hoy en día está comúnmente aceptado que el tener un historial de trauma no tratado puede sentar las bases para que exista riesgo de abuso de sustancias. Aunque puede haber una predisposición genética a la adicción en algunas personas, por lo general hace falta cierto tipo de sucesos en la vida para que se ponga en marcha el patrón de abuso de sustancias. La predisposición puede hacer más difícil la recuperación, pero esta sigue siendo posible.

Si bien algunas personas no están en contacto con sus emociones, otras se sienten simplemente abrumadas por ellas. Cuando el dolor se hace demasiado difícil de soportar, se vuelven hacia el exterior buscando alivio. Tal vez vieron a sus padres lidiar de esa manera, o tal vez acaban de descubrir que se sintieron mejor después de experimentar con drogas o alcohol con sus compañeros. Cualquiera que sea la razón, las personas que son adictas a menudo se sienten fuera de control e incapaces de parar sin que importe lo mucho que lo puedan desear o a cuántas personas hacen daño. Miles de personas se ponen al volante cuando han sobrepasado el límite de alcohol, sin otra intención que la de ir de un sitio a otro, y como resultado hay personas que mueren o resultan malheridas permanentemente. Tanto si la causa es una adicción o un desliz, las personas que han bebido no deberían ponerse al volante en ese estado. Pero lo hacen y con frecuencia alguien sufre. Por desgracia, es solo después de tocar fondo que muchos finalmente admiten que necesitan ayuda.

Nunca es demasiado tarde

La adicción a sustancias tóxicas es un círculo vicioso. Puede comenzar como un síntoma de desesperación o falta de valía personal, pero una vez que domina a la persona, crea más motivos de odio hacia uno mismo a medida que sigue su curso destructivo. Para hacer frente a la adicción, es importante aprender diferentes maneras de manejar el dolor emocional. Pero para empezar, también es importante procesar los recuerdos tempranos que están alimentando la perturbación. Un estudio de investigación llevado a cabo en un programa del Tribunal de Tratamiento de Drogas de Washington combinó la terapia EMDR con un tratamiento de grupo preparatorio denominado “Buscando la seguridad” (*Seeking Safety*), que incluía la educación y el aprendizaje de habilidades para hacer frente al trauma y al abuso de sustancias, así como técnicas de relajación. Los datos preliminares mostraron una tasa de graduación del Tribunal de Tratamiento de Drogas del 91,3% para aquellos que aceptaron voluntariamente el tratamiento EMDR, frente al 62% de aquellos que reunían los requisitos, pero se negaron. Es necesaria más investigación, pero los resultados de las personas en este programa de tratamiento integral son claros. Graduarse del Tribunal de Tratamiento de Drogas es el mejor indicador de que la puerta giratoria del consumo de drogas y la cárcel se puede detener. Los resultados muestran que, independientemente de lo largo o duro que haya sido el historial de adicción, las personas pueden cambiar para mejor.

Tom se ha convertido en un defensor del programa de tratamiento del trauma con EMDR después de su experiencia en el Tribunal de Tratamiento de Drogas. Aquí nos ofrece una descripción de su largo viaje “de ida y vuelta al infierno”, con la esperanza de ayudar a otros en situaciones similares:

Comencé a beber a los 12 años, a fumar marihuana a los 14 y luego pasé a drogas más duras con el paso del tiempo. El alcohol y las drogas eran algo habitual para mí, ya que había estado viendo a mis padres alcohólicos

evadirse de sus problemas bebiendo regularmente. Eran padres “muy buenos”, solo que eran alcohólicos. Y, por supuesto, mis amigos bebían y usaban drogas, tal como lo hacían sus padres.

He estado luchando contra la adicción al alcohol y las drogas durante veintiocho años. He estado en tratamiento en cuatro ocasiones, incluyendo setenta días preso en un programa de dependencia química de la cárcel que era parte de mi primer intento en el Tribunal de Tratamiento de Drogas. Ese intento no tuvo éxito y dio lugar a tres condenas por delitos graves, más tiempo en la cárcel y la etiqueta de ser un criminal convicto. Odiaba eso.

Tom tenía trazada una buena vida para sí mismo en el negocio familiar de automoción y unos padres cariñosos que le apoyaban en sus metas de vida. Pero a los 35 años vio a su padre luchar contra el cáncer durante dos años y eso le hizo aumentar su consumo de drogas y alcohol. Más tarde, su padre murió.

Durante el siguiente año, tuve problemas con mi vida, no sabía qué hacer. Pero luego las cosas comenzaron a mejorar cuando conseguí un trabajo para una compañía de camiones. Junto a mi hermano Steve, que era mi copiloto, nos lanzamos a una nueva carrera como camioneros de largo recorrido. Todo parecía ir bien y durante un año completamos con éxito nuestros encargos, pasando por todos los estados del país. Entonces sucedió. Estábamos recogiendo una carga en Texas de camino a casa por Navidad.

Steve y yo nos detuvimos en la pequeña ciudad de Hays, Kansas, para comprar algunos regalos de Navidad para nuestras familias. Después nos fuimos al bar local a por un poco de “alegría navideña”. Después de cerrar el bar y regresar a nuestro camión, empezamos a discutir sobre si nos poníamos en camino de inmediato o esperábamos hasta mañana. Steve quería irse, yo quería quedarme. Finalmente cedí y acepté que nos

fuéramos, pero a medida que sacaba nuestro camión de cuarenta toneladas del estacionamiento, la discusión se iba volviendo más intensa, y los dos acabamos chillando y gritando a pleno pulmón. Me incorporé a la autopista y comencé a coger velocidad, todo el tiempo gritándole a mi hermano para que se callase. Seguimos así un buen rato, maldiciendo y gritándonos, ninguno de nosotros era capaz de detener la pelea. Fue entonces cuando Steve gritó: «¡Tal vez debería bajarme aquí mismo!». Y a todo pulmón grité las últimas palabras que le dirigí a mi hermano: «¡Adelante!», y me puse a 105 kilómetros por hora; mi hermano se reclinó con calma, se desabrochó el cinturón de seguridad, abrió la puerta y salió del camión. Tardé casi medio kilómetro en parar ese vehículo de dieciocho ruedas. Corrí por la carretera y finalmente llegué a donde estaba mi hermano, boca abajo en una zanja, sus huesos saliéndole por todas partes y un río de sangre fluyendo de su cuerpo destrozado. Murió en mis brazos.

Por supuesto, lidié con la trágica muerte de mi hermano de la única manera que sabía, con las drogas y el alcohol. Tenía problemas y yo lo sabía. Con el amor y el apoyo de mi madre, entré en mi primer programa de tratamiento hospitalario. Desafortunadamente, después de unos pocos meses de recuperación, volví a lo que parecía funcionar mejor, las drogas, aunque nunca eran suficientes como para tocar el dolor que debían extinguir.

En los siguientes años, Tom no fue capaz de conservar un trabajo, se divorció, perdió a su madre por una insuficiencia hepática inducida por el alcohol y se gastó todo su dinero en drogas. Luego fue arrestado por posesión de metanfetaminas y por conducir con una licencia suspendida.

Durante el siguiente año, me arrestaron y ficharon trece veces más. Me arrestaban, salía bajo fianza, no iba a mis citas en el juzgado y me ponían en “busca y captura”, con lo que me tenía que esconder de la policía. Venían a

mi casa, abrían la puerta a patadas, retenían a mi familia a punta de pistola y registraban mi hogar buscándome. Mi mayor temor no era ir a la cárcel. Era saber que si me arrestaban no podría drogarme. Me dieron de baja del programa del Tribunal de Tratamiento de Drogas, condenado por tres delitos graves y cumplí mi condena.

Después de salir en libertad, Tom volvió a usar drogas, fue arrestado y encarcelado de nuevo. Esta vez, durante su libertad condicional y enfrentándose a otra pena de cárcel si consumía, aceptó la oportunidad de entrar en el programa de investigación de tratamiento de trauma con EMDR del Tribunal de Tratamiento de Drogas. Durante los siguientes cinco meses trabajó en los “temas centrales” de su adicción y quiere que la gente sepa qué hizo posible su recuperación.

Ahora nos ofrece una ventana a su vida porque quiere que otras personas prueben el tratamiento con EMDR:

En los seis años de mi recuperación, he dado un completo vuelco a mi vida. Pagué una deuda de más de diez mil dólares en multas del juzgado, volví a recuperar mi carnet de conducir, recuperé mi casa que había sido embargada por el banco, pagué a mi abogado, completé mi libertad condicional. He abierto y dirigido mi propio negocio con éxito durante un año y medio y pago todas mis facturas. Ahora soy un miembro responsable de la sociedad y le rindo cuentas, y lo mejor de todo es que tengo una familia que incluye a mi novia, que lleva diecinueve meses sobria, mi hija de 17 años, que ha vuelto a casa con nosotros, y mi hija de 8 años, que siempre me hace la vida interesante. Ahora espero con ganas cada nuevo día.

Muchas personas creen que la adicción es simplemente falta de “disciplina”. No entienden cómo la vida de una persona puede simplemente descontrolarse hasta este punto. Espero que la historia de Tom ayude a aclarar eso. Cuando se usan alcohol o drogas para manejar las emociones, las

sustancias pueden tener vida propia. Pero una vez que se lidia con los recuerdos no procesados que están detrás de la adicción, la vida puede dar un vuelco. No dejes que la vergüenza sobre tu pasado se bloquee y arruine tu futuro. Busca la ayuda que necesitas para hacer nuevas elecciones responsables. Incluso después de casi tres décadas de luchar contra sus demonios, la historia de Tom demuestra que nunca es demasiado tarde para tomar las decisiones adecuadas y hacer los cambios necesarios para llevar una vida sana.

Buscar el origen

El tratamiento con EMDR que Tom recibió incluyó el procesamiento de (1) los recuerdos del pasado que alimentaban su perturbación, (2) las situaciones actuales que provocaban el deseo de consumir drogas y (3) nuevas formas de hacer frente a experiencias perturbadoras. Para prevenir una recaída, es importante procesar los recuerdos pasados que están detrás del dolor. En el caso de Tom incluían grandes traumas, tales como la muerte de su hermano y su abrumador sentido de la responsabilidad por haber causado su muerte. Para otros con problemas de adicción, incluso con acontecimientos importantes en sus vidas, el recuerdo clave puede ser algo insospechado.

Por ejemplo, Karen había estado sufriendo de ataques de pánico toda la vida. Lidiaba con ellos consumiendo múltiples drogas y a través de una adicción al sexo. Diez años de terapia no habían eliminado los ataques de pánico y, por mucho que lo intentara, tampoco podía dejar sus adicciones. Finalmente encontró un terapeuta EMDR e hicieron blanco sobre las sensaciones de miedo en su cuerpo y su mente volvió a algo que había sucedido cuando ella tenía 4 años. Sus padres la dejaron en el parque con su hermana de 2 años y le dijeron que cuidara de ella. Le pareció que había pasado una eternidad hasta que regresaron, y cuando lo hicieron, Karen estaba

en estado de pánico total, vomitando y llorando de miedo. En lugar de consolarla, su padre le gritó y luego se rió de ella por actuar como una “cobarde”. El miedo, la vergüenza y la falta de control codificadas en este recuerdo sentaron las bases de sus adicciones. Tomó su primer sorbo de cerveza con 5 años, y eso fue el principio. Como sucede a menudo, los padres de Karen no estaban “sintonizados” con sus necesidades y no le ofrecieron ningún apoyo, sensación de confianza o maneras positivas y constructivas de manejar la angustia. Tom, por su parte, describe padres “cariñosos” y “muy buenos” que lo apoyaron. Pero le enseñaron que la manera de lidiar con las emociones negativas y los problemas era “alejarlos con la bebida”. En cualquier caso, sea cual sea la causa de la adicción, el camino hacia la recuperación es claro: conlleva enfrentarse al dolor cara a cara, encontrando nuevas maneras de ver el pasado, lidiar con el presente y hacer planes para el futuro. Sin abordar estas poderosas semillas de la adicción, es probable que las cosas solo empeoren.

Cuando ya no hay dónde ir

Una de las terapeutas que ahora trabaja para los Programas de Ayuda Humanitaria de EMDR (EMDR-HAP) dirigió una vez un centro de ayuda para indigentes. En el centro ofrecían tratamiento de adicciones para la gente que lo solicitaba, así como otros tipos de asistencia, como abrigo, derivaciones para atención médica o alimentos. En algún momento, todos sus clientes se preguntaban si la vida iba a mejorar después de haber dejado la adicción. Ella les decía que sí, ya que era la verdad. Sabía que iban a tener acceso a viviendas más seguras, aumentar sus posibilidades de encontrar y conservar un trabajo y tal vez tendrían la oportunidad de volver a conectar con sus seres queridos. Pero sabía que sin la acción calmante de los químicos para cubrir su dolor también iba a ser duro, muy duro, ya que todos ellos habían sufrido

muchos años de trauma. En particular, le preocupaban los hombres y mujeres cuya adicción había hecho que les quitaran a sus hijos, así como las personas que habían sido sexual y físicamente agredidas, tanto en la calle como en sus propios hogares de jóvenes.

Han pasado años desde entonces y ahora hay una mayor comprensión de la adicción como enfermedad y de cómo el trauma del pasado alimenta los procesos destructivos. Ella usa ahora la terapia EMDR en su consulta privada y continúa viendo gente con graves problemas de abuso de sustancias.

Ayer, una de mis clientes, que estaba bastante mejor, vino algo borracha y molesta debido a una pérdida reciente. En un momento dado, me miró a los ojos y me preguntó: «¿Voy a sentirme algún día digna de ser amada? ¿Seré capaz alguna vez de aceptar una pareja que me ame y me cuide?».

Pensé en el trabajo que ya había realizado con EMDR —dejar a un marido alcohólico y abusivo, largos períodos de abstinencia de su propio consumo de alcohol, sobrevivir y hacer frente a la violación, abuso sexual y abandono que comenzaron a los 5 años y se mantuvieron durante toda su vida adulta—, y le dije, con convicción: «Sí, llegará ese momento». Había desaparecido cualquier rastro de las dudas internas que sentía en mis días en el hogar de indigentes. Yo sabía que sin duda llegaría a su destino deseado, pero ella todavía no podía ver lo que yo veía, que ya había hecho la mitad del camino. Luego llamó a alguien para que la fuese a recoger a terapia, y apareció un amigo cariñoso y de confianza, alguien que la quería y que se ofreció con entusiasmo a llevarla a casa. A pesar de las dificultades, su vida estaba mejorando, y yo sabía que podía ayudarla.

Sí, hay ayuda disponible. Pero para conseguirla necesitas que aparezca un rayito de esperanza.

Aprender a conectar

No todas las personas recurren a las drogas para lidiar con sus emociones negativas. Hay quien opta por la pornografía, el sexo, los juegos de azar, la comida o diversas experiencias que permiten una sensación temporal de distracción, calma o satisfacción. Pero hay muchas maneras saludables de lograr sentimientos positivos duraderos. Las conductas adictivas son solo soluciones temporales que no duran porque no llegan hasta la raíz del problema. Una vez que el “subidón” ha desaparecido, los sentimientos negativos regresan. Para cualquiera que haya crecido en una familia sintiéndose solo, aislado, no lo suficientemente bueno, o que nunca haya aprendido a lidiar con emociones negativas intensas, los riesgos son claros. Luchar eficazmente con las adicciones no solo significa tratar las causas del dolor, sino también aprender las herramientas para hacer frente a las emociones perturbadoras que puedan surgir, y aprender nuevas maneras de interactuar con la gente.

Las personas que sufrieron traumas de niños son significativamente más propensas a desarrollar una adicción que el resto de la población. A causa de su dolor y la sensación de que son “diferentes”, no encajan con sus compañeros y no aprenden las habilidades sociales necesarias para las relaciones sanas. Sin tratamiento, a menudo no pueden realizar las conexiones necesarias para recuperarse. Por ejemplo, la sensación de comunidad, el sentirse bienvenido y la apertura y la honestidad de un programa de doce pasos puede ser muy útil. Pero algunas personas también necesitan terapia EMDR para lidiar con los requisitos del programa, porque estar con grupos de gente en los que se espera que “revelen” cosas sobre sí mismos provoca sentimientos de vergüenza e inseguridad. Como debes sospechar a estas alturas, estos sentimientos se basan en experiencias tempranas de la vida que necesitan ser procesadas. La conclusión es que no importa cuántas veces alguien puede haber fallado antes, vale la pena intentarlo de nuevo con la

ayuda adecuada. Como se puede ver en la experiencia de Tom, siempre hay una manera.

Colocarse la máscara

Uno de los primeros hombres con los que trabajé vino a terapia debido a las dificultades que tenía en situaciones sociales. Cuando estaba con gente José, tal com él lo describió, sentía *«un miedo que se apodera de mí que es tan intenso que interrumpe lo que está pasando en ese momento y que simplemente me domina hasta tal punto que quiero correr y esconderme»*. Cuando le pedí que pusiera palabras a sus sentimientos, dijo: *«Me siento diferente, como si no perteneciera al grupo»*. Dijo que quería ayuda porque *«el miedo forma una parte tan importante de mi vida que ha provocado que me adentre en los caminos del alcohol y las drogas para deshacerme de él. Me emboto hasta el punto de que ya no siento miedo. Pero el dolor es especialmente intenso ahora que estoy tratando de recuperarme de las adicciones»*.

José creció pensando: *«¿Qué hay de malo en mí?»*. Me contó lo siguiente: *«Tengo un hermano menor. Cuando estábamos creciendo, él era el favorito. Siempre fue mejor en todo y era más aceptado. Tenía más de todo. A mi padrastro —a mi verdadero padre no lo conocí— le gustaba más él que yo. Le alababa más por todo, y eso me afectaba tanto que terminaba llorando para conseguir atención. Supongo que estaba tratando de hacer todo lo que podía y revolvía las cosas de una manera algo torpe para tratar de obtener algún tipo de atención. Para decirle a mi padrastro: “Oye, mira, yo también estoy aquí. Ya sabes. Hago un montón de cosas buenas también. Algunas incluso mejor”. Yo odiaba a mi hermano. Él tenía más amigas y eso me*

afectó tanto que me volví muy tímido y pensaba que nadie podía querer hablar conmigo. Entonces, como resultado, le di a él mucho poder, supongo».

Cuando le pregunté a José dónde más le surgía el miedo, me dijo: «*En las peleas entre pandillas. En el reformatorio. En la cárcel. En las peleas con mis hermanos*». Preguntándole más en profundidad, explicó: «*El miedo que tenía, la sensación que tenía sobre mí mismo, el ser diferente. No gustar. No conseguir atención. Supongo que me hacía pensar que yo era diferente y que no pertenecía al grupo y me cuestionaba a mí mismo. Pero eso solo daba lugar a malentendidos. El odio que se desarrolló siempre provocaba malentendidos entre mis hermanos, mis hermanas y yo. Entonces, como resultado, simplemente nos acabábamos pegando*».

Cuando le pregunté por el reformatorio, explicó: «*En el reformatorio pasé mucho miedo. Cuando yo estaba en Texas, era adolescente. Entonces, en Texas había un ambiente muy heavy metal, también ahora lo hay, era el norte contra el sur, los llamaban territorios. En esa época, yo y mi otro hermano nos metimos en una de las bandas, y siempre estábamos peleándonos un territorio contra el otro. Por eso, al final, acabé en el reformatorio*».

Yo le pregunté: «*¿Cómo es que el sentimiento del miedo a ser diferente te llevó a formar parte de una banda callejera?*». José explicó: «*Me di cuenta de que en la pandilla era aceptado. Y ahí es donde el alcohol entró en escena. Me daba una falsa valentía el hacer frente a esos sentimientos. Curiosamente, me lo tragué. Ser un macho. Dar vueltas por ahí. Beber. Decir palabrotas. Fumar. Burlarme de las personas y hacerles daño. Ahí me sentía aceptado. Quiero decir, era la única manera en que podía lidiar con la vida entonces. Algo así como supervivencia. De lo contrario la idea de que me estaba volviendo loco surgía de vez en cuando*».

José es un ejemplo bastante típico de aquellos que recurren a la violencia por sentimientos subyacentes de rabia y dolor. Aunque muchas personas creen que aquellos que parecen no sentir empatía y no dudan en lastimar a los demás son “psicópatas” que no pueden ser tratados, estudios recientes indican que no siempre es el caso. Nuestras cárceles están llenas de gente que han tenido infancias que han hecho que se sientan aislados. Dado que todos necesitamos identificarnos de alguna manera, las pandillas suelen sustituir a la “familia”. Estos adolescentes, tanto si entran en una pandilla como si no, debido a la falta de apoyo de sus padres —haber sido apartados, abandonados, humillados o golpeados—, sienten que no son lo suficientemente buenos, y ello les hace estar listos para lastimar a otras personas. José estaba haciendo lo mismo que había hecho Zach.

Si te sientes abandonado, sin valor o diferente en tu propia familia, ¿cómo te identificas con el resto de la sociedad? Y si no te identificas con la sociedad, ¿por qué obedecer las reglas? Te inventas las tuyas propias y de ese modo estás al mando y eres tú el que haces daño, lo cual puede acabar en situaciones que dan mucho miedo. Pero el principio suele ser el mismo: un niño vulnerable, enojado y confundido. El procesamiento de los recuerdos liberó a Zach y a José de su dolor y de sus sentimientos de aislamiento. Es mejor hacerlo temprano, a la edad de Zach, tanto para el niño como para la sociedad. Sin embargo, como se ha visto con José y Tom, tener antecedentes penales no significa que sea demasiado tarde.

La casa del dolor

Cuando vemos a miembros de pandillas en la calle, es fácil darse cuenta de que intentan proyectar una imagen de poder y control al más puro estilo “no te

metas conmigo”, y lo mismo puede decirse de los autores de violencia doméstica. Como ya hemos visto, algunas parejas participan por igual en una danza destructiva de celos, crítica, manipulación y frustración. Sin embargo, la violencia doméstica física en una relación es en general unilateral. Aunque algunas mujeres también son agresoras, por lo general alrededor del 85% de quienes usan la violencia son hombres. De hecho, una de las razones más citadas por las que las mujeres se quedan sin hogar es la violencia doméstica.

En general, el comportamiento de un maltratador puede implicar una intención permanente de asustar, herir o destruir a su pareja o cualquier cosa que le pertenezca. No se trata de un desbordamiento derivado del consumo de drogas o alcohol. A menudo existe una sensación de que uno tiene ciertos derechos. El maltratador ejerce poder para controlar el comportamiento de la mujer y asegurar su obediencia. Ella está ahí para complacerlo y consolarlo. La violencia a menudo se produce en un proceso de tres etapas. Crece la tensión, la furia del hombre estalla y, por último, expresa su amor e intenta hacer las paces con la mujer con una “luna de miel”. Este ciclo se repite una y otra vez. Es sabido que la violencia doméstica es una de las principales causas de muerte y lesiones en todo el mundo entre las mujeres de 19 a 44 años.

En general, es la mujer la que viene en busca de ayuda porque la vida se ha vuelto inmanejable. Muy a menudo describe sentimientos de depresión, ansiedad o preocupación por los niños. En el caso de Marie, el punto álgido llegó cuando Jacques se volvió físicamente violento con su hijo de 8 años en su fiesta de cumpleaños y utilizó un cuchillo para asustarlos a ella y al pequeño. Nunca había hecho eso. En el pasado, había sido violento solo con ella y siempre sin armas, así que finalmente decidió dejarle. Fue una decisión difícil para ella y sabía que había peligro de que su violencia aumentase, por lo que se marchó mientras él se encontraba en el trabajo. Como Jacques le dijo

a su terapeuta más tarde, cuando se enteró de que su mujer se había ido, «la busqué por todas partes». En respuesta a la pregunta «¿Por qué?», él respondió: «Para matarla y pegarme un tiro después. Pero luego pensé en mis hijos y no lo hice. Me empecé a calmar tres días después».

Básicamente, Jacques sentía que no podía vivir sin Marie. Debido a eso, experimentaba mucho miedo cada vez que ella intentaba expresar una cierta independencia. Por ejemplo, solía llevarse todos los teléfonos de la casa al trabajo porque no podía entender por qué ella habría de hablar con nadie más que con él. Según Jacques, «Si ella me ama como yo la amo, no necesita hablar con nadie más. Si lo hace, es porque quiere ocultarme algo». Este tipo de acciones son típicas de los maltratadores: tratan de aislar a sus parejas controlando sus recursos, su acceso a los amigos u otros aspectos de la vida cotidiana.

Marie aceptaba el comportamiento de Jacques porque tenía muy baja autoestima. Además, venía de una familia en la que a las mujeres se les enseñaba a cuidar de los hombres. Su trabajo consistía en darle de comer, vestirlo —ella elegía la ropa que llevaba todos los días— y estar disponible para él. Al igual que trató de ganarse el amor de sus padres “haciendo” cosas por ellos, le dijo a su terapeuta que no podría haber estado en una relación con alguien que no necesitara que ella cuidara de él. Ambos estaban repitiendo patrones de conducta aprendidos en su familia de origen: los hombres no hacían nada en el hogar, las mujeres lo hacían todo. Los hombres no existían por sí mismos y las mujeres pensaban que sus vidas estaban destinadas a cuidar de sus maridos.

Al no estar realmente en contacto con sus sentimientos ni contar con habilidades para expresarlos, Jacques estallaba a menudo, Marie se ponía a cubierto y con frecuencia salía lastimada. En muchos sentidos, al sentirse como si estuviera “pisando huevos”, ella estaba hipervigilante, en un estado

constante de miedo y alerta máxima. Sufría de lo que algunos terapeutas han calificado de “congelación cerebral”. Su mente lógica y racional no estaba realmente conectada. Era similar a la forma en que los animales en su hábitat natural permanecen “congelados” o “huyen” cuando se enfrentan al peligro. Cuando es imposible escapar, se colapsan. Por eso, cuando Jacques se volvía violento, Marie simplemente tragaba con ello.

Ella también estaba en un estado que otros terapeutas denominan “indefensión aprendida”. Nada de lo que pudiera hacer haría que las cosas fuesen diferentes. Después de todo, había aprendido que los hombres tenían que salirse con la suya con las mujeres. Ella amaba a Jacques y creía que no podría vivir sin él. Ella creía que él nunca le haría “demasiado” daño. Al igual que muchas otras víctimas de violencia doméstica, Marie no fue capaz de actuar hasta que algo rompió el patrón de comportamiento. No fue hasta el momento en que Jacques se puso violento con su hijo y agarró el cuchillo que Marie ya no pudo tolerar sus acciones y se marchó.

Después de salir de su casa, se fue a vivir a un refugio para mujeres con sus dos hijos. Ella y Jacques llevaban separados seis meses cuando oyó a un terapeuta hablar sobre violencia doméstica en la radio. Llamó para pedir una cita para Jacques con la siguiente descripción: «Está un poco nervioso y tiene mal genio». Él todavía no había asumido la responsabilidad de su comportamiento violento y muy probablemente iría a ver a un terapeuta solo para complacerla. El terapeuta le dijo que Jacques tendría que llamar él mismo y concertar su propia cita.

Cuando Jacques fue a conocer al terapeuta, dijo que quería tratar de entender lo que le había pasado y lo que podía hacer para recuperar a su mujer. ¿Creía que era violento? «Realmente no, solo un hombre muy celoso con poca paciencia. Lo hice todo por ella. Construí nuestra casa, le di mi dinero». Claramente, no entendía lo que estaba sucediendo en su interior, pero

estuvo de acuerdo con que le estaba haciendo daño a Marie. ¿Cuánto tiempo llevaba siendo violento? «Diecinueve años», respondió. A continuación, confesó que respetaba más a Marie ahora que le había dejado: «Me demostró que podía hacerlo. Antes, siempre hablaba de ello, pero nunca lo hacía. Estoy orgulloso de ella». Aunque cuando ella se fue, Jacques inicialmente había tratado de encontrarla con la intención de matarla y matarse, su reacción en este punto no era inusual. Ahora ya no estaba allí para cuidar de él y hacerle sentir seguro. Cuando se fue, se sentía completamente impotente y fuera de control y necesitaba encontrar una solución dentro de sí mismo.

Con ambos ahora viviendo en apartamentos separados, el tratamiento duró un año. Este incluyó EMDR, además de terapia de pareja y familia y sesiones de grupo. Se trataron múltiples objetivos, que incluyeron el desarrollo de un mayor nivel de autoestima y un apego saludable para ambos, así como el aprendizaje de las habilidades de comunicación necesarias para una relación adulta. Además, Jacques necesitaba procesar sus recuerdos infantiles de violencia en su familia de origen y aumentar su capacidad de lidiar con emociones fuertes. Marie tenía que aprender a existir sin él y estar contenta y a cuidar de sí misma. Se dio cuenta de que en su familia de origen, ella «siempre iba después de todos los demás».

Algunos de los blancos que cada uno de ellos procesaron con la terapia EMDR son muy reveladores de los procesos inconscientes de la memoria que estaban determinando su vida. El primer blanco importante de Jacques fue su último arrebató violento, cuando amenazó a su hijo con un cuchillo. La idea fundamental que obtuvo de ello fue que nunca había sabido cómo ser padre. La única persona importante para él era su esposa. Los niños estaban siempre en medio. Luego hizo blanco sobre otro recuerdo muy importante de sí mismo con 8 años. Estaba con su familia y quería ayudar a su madre a llevar la comida a la mesa. Su padre, de un modo muy violento, le gritó: «¡Siéntate, solo los

maricones se levantan para ayudar!». Recordaba haberse quedado helado por el comentario y sin saber qué hacer.

Otros recuerdos importantes de Jacques estaban relacionados con el miedo de que su madre no lo quisiera y estar siempre tratando de llamar su atención. Se dio cuenta de que, «si me hubiera sentido más seguro de su amor por mí, no tendría que depender tanto del amor de mi esposa». La terapia también incluyó el trabajar maneras en que pudiera vivir solo, cuidar de sí mismo y ser menos dependiente de su esposa, haciendo cosas como ir a ver una película por su cuenta, mientras que su esposa pasaba tiempo con algunos amigos.

Para Marie, el blanco inicial fue la primera vez que Jacques había sido violento con ella. Estaba embarazada de su primer hijo y recordaba cómo «me golpeó en la barriga, a sabiendas de que el bebé estaba dentro». La idea más importante para ella fue darse cuenta de que él estaba «enfermo y se mostraba sin razón excesivamente celoso», sin que ella pudiera hacer nada al respecto. Tenía que aprender a protegerse a sí misma. Otro blanco clave era: «Él siempre me pedía que me colocara delante de la luz cuando íbamos a salir para comprobar si se me transparentaba el vestido». Dado que ella siempre se repasaba cuidadosamente, se dio cuenta entonces de cómo se había dejado controlar. Pasó a procesar los problemas de control que había visto entre sus padres: su padre controlando a su madre con el dinero, el coche, los programas de televisión, y su madre controlando a su padre con la forma de vestir, la comida, los niños y todas las decisiones emocionales. Se dio cuenta a nivel visceral que tenía que dejar de lado la necesidad de controlar y ser controlada. Tenía que descubrir y experimentar la libertad por sí misma.

Por supuesto, sus hijos no se habían librado de los efectos de la violencia. Fue necesaria terapia EMDR para ayudar a su hija, que comenzaba a mostrar un comportamiento delictivo en la escuela. Su hijo había empezado a comportarse como el padre con su hermana, utilizando la violencia física. Las

sesiones de terapia familiar ayudaron a poner fin a estas conductas y a establecer nuevos patrones de comunicación. Ambos padres tuvieron que cambiar sus estilos y Marie tuvo que aprender a intervenir con los niños y a no esperar la reacción de Jacques.

Para entender la violencia doméstica, es importante recordar que se trata de una situación compleja que puede implicar historia familiar, trauma no resuelto u otros factores culturales. A menudo los sentimientos de impotencia e indefensión surgen de las historias de trauma temprano. Al comienzo del tratamiento, tanto Marie como Jacques compartían las mismas cogniciones negativas: «No valgo nada» y «Soy estúpido». Ambos tenían miedo de existir sin el otro. Ambos compartían el mismo nivel de apego inseguro debido a la violencia psicológica y física (en el caso de él) en sus familias de origen. Al final del tratamiento, los dos describieron una sensación general de libertad, como si se hubieran quitado un gran peso de encima que les permitía a todos vivir y respirar. Se mudaron a vivir juntos de nuevo y han convivido en paz durante muchos años.

Otras parejas pueden no ser capaces de mantener el esfuerzo y el compromiso necesarios para sanar. Para que una familia pueda salir intacta, es fundamental que el agresor participe plenamente en el tratamiento. Es útil que todos los miembros vean que el tratamiento es necesario. A menudo, la víctima necesita procesar los recuerdos del abuso. También es vital que los niños sean evaluados cuidadosamente, ya que suelen asumir la responsabilidad por los defectos de sus padres. Sin tratamiento, pueden caer en los mismos patrones que sus padres, ya que pueden llevar consigo sentimientos de culpa e inseguridad.

Por ejemplo, la siguiente es una declaración de una joven que solía esconderse bajo las mantas con su hermano, escuchando a su madre gritar y sollozar mientras su esposo la golpeaba. Bonnie comenzó el tratamiento

EMDR diciendo: *Siento como que el mundo se está cerrando sobre mí y me ha tragado un agujero negro. Por culpa de mi padre, todo se ha vuelto negro.* Al procesar el peor recuerdo que, según dijo, la hacía sentir como si «se me rompiese el corazón», cada tanda de movimientos oculares le traía más comprensión:

>> Me sentía realmente culpable y pensaba que todo era culpa mía por ser realmente mala y hacer enojar tanto a mi padre.

>> Yo solo pensaba que había hecho algo realmente malo sin darme cuenta y que había hecho enfadar mucho a mi padre. Pero que ahora que lo pienso, no creo que fuera culpa mía. Si yo hubiera hecho algo malo, hubiera venido a pegarme a mí y no a mi madre.

>> No creo que mi madre hubiera hecho algo malo. Creo que mi padre simplemente podría haber estado bebiendo.

Después de más procesamiento, Bonnie ya se liberó de su dolor, pero no perdona a su padre por lo que hizo. El que la familia se reúna o no dependerá de muchos factores. Uno de los más importantes es un claro cambio en las actitudes y los comportamientos de su padre.

Agresores sexuales

No hay cosa que revuelva más las tripas a la gente que la idea del abuso sexual infantil. Una vez más, aunque hay algunas mujeres agresoras, la gran mayoría de los abusadores son hombres, y hay demasiados niños que se ven afectados. Hay historias todos los días en los periódicos de niños víctimas de abuso sexual por parte de profesores, entrenadores y líderes juveniles y religiosos de diversos tipos. De hecho, los estudios han mostrado que aproximadamente el 20% de las niñas y el 10% de los niños de todo el mundo

han sido agredidos sexualmente de alguna manera. También es preocupante que las evaluaciones de los tratamientos más extendidos para los abusadores hayan mostrado resultados desalentadores. Por eso muchos estados en Estados Unidos exigen que los abusadores de menores tengan un seguimiento de por vida, a menudo con pulseras por satélite para controlar su paradero. Existe la sensación de que estas personas están demasiado enfermas para ser curadas. Uno de los problemas es que, por regla general, los programas más usados no han cambiado mucho durante los últimos veinte años. Principalmente consisten en terapia de grupo para ayudar a aclarar los motivos, aprendizaje de habilidades de autocontrol con el fin de evitar situaciones en que puedan dispararse sentimientos sexuales inapropiados y finalmente técnicas para tratar de deshacerse del deseo. Una de las razones por las que estos programas no suelen funcionar puede ser debido a que el tratamiento se ocupa solo del comportamiento, en vez de tratar también la causa del comportamiento.

Aunque la terapia de grupo y las técnicas de autocontrol pueden ser útiles, el problema es que, muchas veces, el agresor no suele ser capaz de participar. Se supone que la terapia de grupo debe ayudar al agresor a asumir la responsabilidad de lo que hizo y aclarar sus motivaciones. Pero uno de los síntomas de los agresores es la “negación”, a menudo simplemente creen que sus acciones no han sido culpa suya y que en realidad no han hecho daño a nadie. A pesar de los esfuerzos realizados por quienes llevan a cabo el tratamiento para romper con la negación, los agresores suelen aprender a decir lo que se espera de ellos, a pesar de que en lo más profundo puedan seguir conservando creencias erróneas. Esto puede suceder porque no están en contacto con sus sentimientos debido a sus propias historias de abuso. Resulta que muchas personas que son abusadores de niños fueron ellos mismos víctimas de abuso infantil. Eso no significa en absoluto que todos los que han sido agredidos vayan a agredir a otras personas. Nada más lejos de esto. Pero

significa que cuando entran en juego ciertas condiciones, un factor contribuyente parece ser un historial de haber sufrido abusos.

Como ya has podido ver a lo largo de este libro, una experiencia traumática se bloquea en el cerebro con las emociones, pensamientos y sentimientos que estaban allí en el momento del suceso. Cuando los niños son abusados, hay una serie de percepciones erróneas que pueden llevarse de la experiencia. Por ejemplo, el niño puede sentir: *Así es la vida. Esto es lo que tengo que hacer para conseguir amor y atención. Esta es una buena manera de conseguir lo que quiero. Lo odiaba, pero me hizo más fuerte*, y así sucesivamente. Fundamentalmente, hay una amplia gama de reacciones que pueden contribuir a las emociones y las creencias tácitas que luego pueden dar lugar a la agresión sexual.

Por desgracia, muchos niños que han sido víctimas de abusos sexuales se culpan a sí mismos por lo ocurrido, al igual que Bonnie se culpaba a sí misma mientras su padre golpeaba a su madre. Además, a diferencia de una violación, que generalmente es una demostración repentina de fuerza, rabia y poder, los agresores a menudo “se ganan” a sus víctimas. Mientras que algunos aterrorizan a los niños para que obedezcan con amenazas, otros toman otra vía, haciendo cosas para que las víctimas elegidas se sientan bien antes de que comience el abuso sexual. Cuando los niños vienen de una familia en la que se les hace sentir poco importantes o poco queridos, el recibir tanta atención es una experiencia nueva y agradable para ellos. Como resultado, pueden estar de acuerdo con todo lo que el agresor quiera. Llegado el caso y dado que los cuerpos sanos a menudo reaccionan sintiendo placer ante la estimulación física, si los niños reaccionan de este modo, los agresores les dicen a las víctimas que realmente les ha gustado lo que ha pasado y que en realidad lo han provocado ellos y esto hace que los niños se lo crean. Esto también hace que la sensación de confianza del niño y los sentimientos acerca de lo que es

correcto e incorrecto en las relaciones entre adultos y niños se vuelvan confusos.

Muchas veces, con la vergüenza y la culpa ya fijadas en el recuerdo almacenado en su cerebro, estos niños pueden “recordar” que “lo deseaban” y que todo fue culpa suya. Así, en lugar de que la rabia y la culpa se dirijan al agresor, la víctima las dirige hacia el interior. «La culpa es mía, yo lo provoqué». Entonces, si agreden a los demás cuando se convierten en adultos, pasan directamente a culpar a sus propias víctimas. «Es por su culpa. Realmente lo deseaba», «Lo hice porque era una coqueta. Ella disfrutó». Para muchas personas, las sensaciones físicas que quedaron bloqueadas en su cerebro también se activan cuando ven a un niño. La nueva víctima es a menudo de la misma edad que ellos tenían en el momento del abuso inicial. A esto se añade el hecho de que muchos de estos abusadores provienen de hogares en los que fueron ignorados y maltratados. Nunca aprendieron a lidiar con sus emociones y muchas veces terminan completamente desconectados de las mismas. Aquí es donde entra en juego el tratamiento EMDR.

Journal of Forensic Psychiatry and Psychology publicó un estudio de abusadores de menores que se encontraban en un programa que utilizaba un enfoque tradicional, que incluía terapia de grupo y técnicas de autocontrol. Diez agresores que habían sido ellos mismos víctimas de abusos sexuales de niños fueron tratados con ocho sesiones adicionales de EMDR dirigidas al recuerdo de su propio abuso. Los resultados se compararon con otros agresores que no habían recibido terapia EMDR, y los beneficios fueron claros en nueve de los diez agresores. Por primera vez, los hombres aceptaron la responsabilidad de lo que habían hecho. En lugar de culpar a sus víctimas, se dieron cuenta del daño que habían causado. Y, lo que es más importante, los investigadores utilizaron un dispositivo llamado “pletismógrafo del pene”, que utiliza el flujo de sangre hacia el pene para medir físicamente la excitación

sexual. Los investigadores y los clínicos ven esta prueba como la señal principal para saber si alguien volverá a agredir sexualmente. Dicha prueba mostró que en nueve de cada diez delincuentes, su excitación sexual ante los niños había descendido bruscamente. Los agresores explicaron la reducción de su deseo describiendo que ahora veían a los niños como “personas” y no como “objetos sexuales”. Los resultados fueron los mismos cuando volvió a pasárseles la prueba un año más tarde. Se están planteando más estudios de investigación, pero desde entonces a muchos agresores se les ha tratado con éxito con terapia EMDR.

Es importante comprender las causas de un problema si vamos a resolverlo. Por primera vez, los agresores que habían sido tratados con EMDR fueron capaces de ponerse en contacto con los sentimientos que habían experimentado cuando ellos mismos habían sido víctimas de abusos sexuales. Esto les cambió y ahora quieren animar a otros a que también busquen tratamiento. Vamos a empezar con Kevin, que abusó de su hijastra. Él había sido sodomizado por un grupo de niños mayores cuando era joven. Le habían convencido de que él lo había provocado. Durante el procesamiento fue capaz de ponerse en contacto con sus sentimientos sobre el evento. Recordaba haber visto a alguien pasar por delante de la cabaña mientras ocurría la agresión y fue capaz de sentir la soledad y el dolor que experimentó en ese momento. Reconoció que le gustaba la atención que había estado recibiendo de los chicos mayores y que lo habían utilizado. Pero también, por primera vez, se dio cuenta de que a su hijastra también le había gustado la atención, pero no el acto sexual.

He aquí cómo explica lo que ha cambiado para él gracias al procesamiento con EMDR de su propio abuso:

Todavía me estaba culpando por lo que me sucedió, así como también culpaba a mi víctima, como si ella fuera la que hubiera provocado lo ocurrido en este momento. Hasta ahora, al acordarme de lo que me había

pasado, pensaba: «Tú no eres una víctima, porque tú te lo buscaste. Lo estabas pidiendo a gritos». Pero la verdad es que yo no hice nada. Absolutamente nada. Yo no provoqué nada. Y me ayudó el tener conciencia de mi propio abuso y ver que no había sido culpa mía, al igual que tampoco era culpa de mi víctima que yo hubiera abusado de ella. Es difícil. Es difícil mirar esto. Pero, cuanto más lo haces, más aclaras lo que hiciste, así como la realidad. Una vez que lo ves claro, puedes volver atrás y decir: «Oh, ¿por qué he hecho esto?» O: «¿Cómo han podido hacerme esto a mí?» y «¿cómo he podido hacerles esto?». Y eso duele. Es un duro golpe con la realidad. No entendía los sentimientos, mis propios sentimientos, y para poder entender los de mi víctima, tenía que ser capaz de entender los míos.

También debía ser capaz de sentir el dolor de otra persona. Es como esa película que vimos el otro día, El acusado. Me enfadé, me enfadé muchísimo, porque, demonios, la hacían aparecer como la culpable. Quiero decir que ella era la víctima y la estaban convirtiendo en la criminal. Antes del tratamiento, hubiera dicho: «Ella entró en ese bar. Fue allí con esas pintas. Le dieron lo que se merecía. Para empezar, no debería haber ido allí». Pero incluso si era una prostituta y había tenido relaciones sexuales con cuatro personas, si yo hubiera estado allí y ella me hubiera dicho: «No, no quiero», violarla hubiera sido un error, porque ella no quería. Nunca lo había visto desde ese punto de vista antes.

Louis es otro agresor que fue encarcelado por abusar sexualmente de su hijastra y también confesó varias violaciones. Un tío, veinte años mayor que él, comenzó a abusar sexualmente de él cuando tenía unos 10 años. Él, a su vez, empezó a portarse mal con chicos de su misma edad que conocía de la escuela. A los 17 años, Louis dejó su casa para alistarse en las fuerzas armadas y fue enviado al extranjero. Mientras estaba allí, comenzó a tener relaciones sexuales frecuentes con prostitutas, mujeres que conocía en bares y

hombres que le pagaban. Después de regresar a Estados Unidos, cometió cuatro violaciones. Conocía a mujeres en fiestas, las llevaba a un lugar apartado y las obligaba a mantener relaciones sexuales.

Se casó y se convirtió en padre de los dos niños pequeños de su esposa. A medida que su hijastra se iba acercando a la pubertad, la época en la que él había sido víctima de abusos sexuales, Louis comenzó a implicarla en bromas y juegos de mal gusto. En aquellos momentos, se excitaba sexualmente, alternando el sentir vergüenza por su reacción con enojarse con ella por “emanar energía sexual”. Con el tiempo, comenzó a tocarla sexualmente. Este comportamiento continuó y se intensificó durante varios meses. Mientras tanto, él se volvía más y más agresivo verbalmente con su esposa y los niños. Su mujer insistió en que todos fueran a terapia. En el curso de la terapia, su hijastra reveló el abuso sexual. Louis fue arrestado, acusado y encarcelado. Completó un programa de tratamiento y fue puesto en libertad bajo supervisión judicial. Aunque había comenzado una terapia ambulatoria para agresores sexuales y parecía motivado, hizo pocos progresos. Aún creía que las mujeres “emanaban energía sexual”, lo que le llevaba a agredirlas. Luego entró en el programa de tratamiento de EMDR.

Durante el procesamiento EMDR, Louis se puso en contacto con la rabia y la vergüenza que había experimentado en el momento de su propio abuso sexual. Pensando que nadie se preocupaba por él, en realidad él no se preocupaba por nadie más. También se dio cuenta de que su creencia distorsionada sobre “emanar energía sexual” venía de la idea de que de alguna manera él había provocado su propio abuso. Se hizo evidente para él que su tío lo había manipulado y utilizado. A su vez, esto lo llevó a aceptar su responsabilidad y a sentir auténtico remordimiento por lo que le había hecho a su hijastra. Los miembros de su grupo se dieron cuenta de la forma tan diferente en la que estaba respondiendo, mostrando mucha más empatía y

preocupación. Pero todavía no pensaba con claridad acerca de las violaciones que había cometido.

El procesamiento adicional de otros blancos le puso en contacto con sus sentimientos de rabia hacia su madre. No solo había hecho la vista gorda ante los abusos físicos de su padre borracho, sino que le había causado una tremenda humillación. Había mojado la cama con frecuencia en su adolescencia (mientras estaba siendo víctima de abusos) y esto era una fuente de vergüenza y conflicto en la familia. Su madre se enfadaba muchísimo con él, le frotaba la cara y el cuerpo con las sábanas empapadas en orina y le mandaba a la escuela oliendo a orina en un esfuerzo por lograr que no lo hiciese más. Una vez que Louis fue capaz de procesar con éxito su rabia hacia su madre y las mujeres en general, también asumió toda la responsabilidad por las violaciones. Aquí es importante reconocer que sus acciones como agresor de niños y sus actos como violador necesitaban ser tratados por separado, ya que estaban vinculados con diferentes tipos de recuerdos. Esto pone de relieve la necesidad de evaluar todas las vías para acceder a los diferentes tipos de abuso sexual. Aunque las víctimas de Louis eran principalmente adultas, al principio estaba más intrigado por las reacciones físicas que tenía como abusador de menores. Así es como Louis describe su experiencia de terapia:

Después de salir de la cárcel, quería entender por qué había abusado de mi hijastra y por qué como adulto me había sentido atraído hacia una niña. ¿Por qué tenía una erección cuando tenía a un niño cerca?

Me di cuenta de que me quedé emocionalmente atrapado como un niño que estaba siendo víctima de abusos. Tampoco tuve una relación cariñosa con mis padres. Había ocho niños en la casa. Todo el mundo estaba estresado con la parte que le tocaba hacer para mantener en marcha la casa. Yo no tenía una relación de tú a tú ni con mi madre ni con mi padre.

Así pues, no podía acudir a mis padres y decirles que estaban abusando de mí sexualmente.

Cuando hice EMDR, pasé de ser un niño con esas experiencias a ser un adulto. Entonces me di cuenta de cómo había sido capaz de abusar y violar a las chicas con las que salía con la rabia, la vergüenza y la culpa asociadas a ese niño. Toda mi vida adulta había sido un hombre inmaduro con las emociones de un niño dejando que estas justificasen mis actos, pero no me fueron muy útiles. Acabé haciendo daño a mucha gente, yendo a la cárcel y destrozando vidas.

Por qué importa

La conclusión es que los recuerdos no procesados hacen que las personas reaccionen a su experiencia del mundo a través de las emociones, creencias y sensaciones físicas que estaban presentes en el momento de sufrir sus experiencias traumáticas pasadas. A veces son los únicos que sufren el daño, por sentir peligro cuando este no existe, y sufrir fobias, depresión o ataques de pánico. En otras ocasiones, la gente hace daño a los demás. Algunos actúan por dolor, rabia, odio o desesperación y no les importa quién salga lastimado. Otros ni siquiera entienden que lo que están haciendo está mal. Sin embargo, esto no es una excusa, sino una explicación. Como miembros de una sociedad determinada, todos somos parte de un todo. Los “peores” de nosotros pueden hacer daño a los más vulnerables. Tenemos muchos más estudios que hacer durante la próxima década en todas estas áreas, pero de lo que no hay duda es de que, hasta el momento, la evidencia apunta a la posibilidad de que no tenemos que tirar la toalla por nadie. Y esto es una buena noticia para todos.

No estoy diciendo que todas las personas puedan ser tratadas con éxito en este momento. Hay mucho más que aprender. Por ejemplo, algunos estudios indican que las lesiones cerebrales traumáticas también pueden contribuir al comportamiento criminal. Sin embargo, la conducta destructiva de millones de personas que cometen delitos está determinada por problemas de salud mental tratables. Las razones pueden venir de la infancia, o el trauma puede ocurrir repentinamente cuando son adultos y desbaratar su esencia como personas. Sam es un buen ejemplo de ello. Se trataba de un preso que llegó al psicólogo de la prisión porque estaba teniendo ataques de pánico cada vez que veía un accidente de avión en la televisión. Había sido un policía, un buen policía. Según él, «trabajó para la gente». Su trabajo era «mantenerlos a salvo a toda costa». Todos los días hacía un poco más de lo que se esperaba de él, patrullar a pie, llegar temprano al trabajo y quedarse hasta tarde. Un día fue testigo de un terrible accidente de avión en su ciudad que destruyó doce manzanas de casas.

Como le dijo al terapeuta de la prisión, había estado presente en miles de escenarios trágicos, como accidentes, y había visto muchos heridos y muertos. Pero este le caló hondo, tanto que terminó renunciando a su empleo y, durante un período de diez años, se hundió más y más hasta que finalmente comenzó a cometer delitos que le llevaron al sistema penitenciario federal. Dijo que el «aspecto devastado del lugar donde antes había casas» era lo que más le atormentaba. También le había traumatizado la visión de cosas que estaban juntas, pero que «no deberían haberlo estado»: una silla, una mesa con un vaso de agua todavía encima y un torso humano. Una muñeca, un brazo con un anillo todavía en la mano y un libro para niños. Cosas así.

Su blanco en EMDR fue el “paisaje devastado”. La primera tanda de movimientos oculares dio como resultado que la imagen cambiase espontáneamente a una aún sombría, pero “limpia”, habían desaparecido los

escombros. La siguiente tanda sorprendió a Sam, al ver que allí crecían hierba verde y árboles. El terapeuta dijo: «Quédate con eso». Durante la siguiente tanda, vio que se había construido un parque. Había olvidado lo que había sucedido. Luego pudo recordar el incidente con calma con el enfoque principal de que él no podría haber hecho nada al respecto y de que la zona había sido reparada y reconstruida para alegría de los futuros residentes.

Sam ya no sufría ataques de pánico cuando veía accidentes aéreos en la televisión. También retomó su yo íntegro y “decente”. Al igual que con los demás ejemplos de este capítulo, independientemente de que sus crímenes sean grandes o pequeños, es importante recordar que estas personas son parte de nuestra sociedad. Como se ha señalado recientemente en un artículo publicado en la revista médica *Lancet*: «La enfermedad mental, que aumenta el riesgo de delincuencia y reincidencia, es común entre los presos». El tratamiento de los problemas de salud mental que determinan la conducta de muchos de ellos nos protege y fortalece a todos. Al tratar a los agresores, les ayudamos a conectar con una sensación de humanidad compartida. Y podemos ayudar a detener la creación de más víctimas.

Sam dijo que el recuerdo de un lugar bueno que surge de uno totalmente destruido le sirve como una metáfora válida de su propia vida. Y creo que sirve como una buena metáfora para todos nosotros. Tanto si el horrendo panorama devastado aparece de adulto o de niño, puede transformarse. Solo tenemos que poner lo mejor de nosotros mismos para obtener la ayuda que necesitamos para transformarlo. Y tratar de hacerla llegar a aquellos que no saben lo suficiente como para pedirla.

10. De estar estresado a estar mejor que bien

Tanto si estamos lidiando con nuestra familia, el trabajo u otras facetas de la vida, las cosas que no hemos examinado o procesado pueden llevarnos por caminos que producen dolor e infelicidad. Tratar con las cosas de manera directa puede liberarnos para poder disfrutar de la vida. Algunos de nosotros tenemos problemas que vienen de muy atrás, mientras que otros nos enfrentamos a nuevas situaciones que son difíciles de entender. Algunos de los problemas están limitados a un área de nuestras vidas y otros parecen que lo abarcan todo, envenenando todos los ámbitos de nuestra existencia. De cualquier manera, puedes beneficiarte del uso de las técnicas que has aprendido en este libro para llegar a entender por qué te sientes y respondes al mundo de determinadas maneras, y qué puedes hacer al respecto.

En este capítulo, vamos a continuar nuestra exploración del paisaje oculto del inconsciente y aprender otras maneras de lidiar con el estrés en nuestras vidas. También voy a explicar algunas técnicas que artistas, ejecutivos y deportistas utilizan para sobresalir. Fundamentalmente, la vida no se trata tan solo de deshacerse del sufrimiento, sino también de expandir nuestro potencial, al tiempo que aceptamos sentimientos de alegría y bienestar.

Estresado al máximo

No tenemos control sobre nuestra genética, nuestra infancia ni, en muchas ocasiones, las situaciones que surgen en nuestras vidas. Sin embargo, incluso

cuando hay una predisposición genética, en la mayoría de los casos los problemas surgen o se intensifican a causa de una interacción entre dicha predisposición y las experiencias vitales en el presente. Numerosos estudios de investigación han demostrado que, en realidad, el estrés puede afectar negativamente a nuestros genes, dañándolos incluso hasta el punto de acortarnos la vida, y también puede tener un efecto negativo en el mismo cerebro. La mejor opción que tenemos es encontrar maneras de reducir el estrés en nuestras vidas. En muchos casos, la causa principal de este estrés son los recuerdos sin procesar que nos están controlando. Sin embargo, lo bueno es que no tienen que pasar años para poder identificar y corregir estos problemas. Podemos aprender a tener más control sobre nuestros propios cuerpos y mentes, lo que puede permitirnos ver el mundo de manera diferente. También nos puede ayudar a cambiar las reacciones que acaban llevándonos al tipo de situación que nos genera estrés o que empeoran nuestras vidas.

Así que echemos un vistazo a la tensión de dos áreas a las que todos hemos de enfrentarnos. El primer ejemplo se centra en la familia, el segundo en el lugar de trabajo. A continuación, probaremos otras técnicas de control personal, incluyendo algunas recomendadas por entrenadores deportivos y ejecutivos. Las siguientes historias son ejemplos de cómo creamos el mundo en que vivimos.

¿Por qué me dejaste?

En un capítulo anterior, mencioné que los estudios de investigación han indicado que muchas personas que sufren de trastornos de pánico fueron separadas de sus padres por un periodo de tiempo cuando eran pequeñas. Los síntomas, sin embargo, no siempre son tan claros. Muchas personas que tienen ataques de pánico no tienen ese historial, y muchas personas que fueron separadas de sus padres no llegan a desarrollar un trastorno de pánico. En

cambio, pueden tener otros síntomas que envenenen su existencia. La vida de Frank es un ejemplo de cómo estos recuerdos sin procesar de la infancia pueden sentar las bases de una amplia gama de problemas. En su caso, estos recuerdos le llevaron a tomar malas decisiones, al fracaso en sus relaciones adultas y a una gran variedad de otros síntomas. Observa los síntomas que tiene Frank y mira a ver si alguno se relaciona contigo.

A los 55 años, Frank necesitaba aprender a manejar el estrés abrumador que experimentaba en su vida. Vino a terapia aquejado de frecuentes dolores de cabeza, olvidos, explosiones de ira, irritabilidad, tristeza y sentimientos de inseguridad. Tenía bastante sobrepeso y también sufría de diabetes, presión arterial alta y dolor de espalda crónico.

«Soy una persona muy controladora —admitió Frank a su terapeuta—. Tengo que tener el control en todo momento». No confiaba mucho en los demás, incluyendo su actual esposa, Arlene, y sus hijos. Tenía miedo al fracaso, especialmente en sus relaciones personales, miedo a la intimidad y una baja autoestima. Determinado por su mundo interior, Frank necesitaba complacer a todo el mundo. Sentía que si lograba que todos a su alrededor estuvieran felices, no le abandonarían. No obstante, en la realidad, todos acababan abandonándolo. Sus dos ex esposas y sus hijos le dejaron de maneras diferentes. Había estado casado tres veces y estaba desesperado por hacer que su matrimonio actual funcionase. Tenía miedo de que Arlene se divorciase de él si realmente llegaba a saber quién era, así que trataba de guardarse la mayor parte de sus emociones y opiniones.

Por desgracia, cuando tratamos de esconder nuestras emociones, a menudo salen por donde menos lo esperamos. Frank habló de un ciclo repetitivo que consistía en dirigir sus explosiones de ira hacia Arlene, tal como había hecho con sus anteriores esposas. Se iniciaba un posible conflicto, aumentaba la tensión, por lo general era él quien “estallaba” y luego aparecían más

sentimientos de rabia y dolor. Después Frank y Arlene se alejaban el uno del otro. Días más tarde, se reconciliaban sin resolver el problema original. Frank comentó: «No soy capaz de hablar de los problemas que surgen entre nosotros. Terminó atacando con furia cuando no puedo soportar tanto dolor. Lo único en lo que puedo pensar es en protegerme».

La exploración de las cogniciones negativas de Frank destapó las siguientes: «No valgo», «No soy digno de ser amado» y «Soy insignificante». Al intentar identificar mejor el origen de sus miedos e inseguridad, el *floatback* le trajo a la mente un recuerdo fuente de su infancia. Cuando Frank tenía 5 años, sin previo aviso o explicación, su madre lo dejó en casa de sus abuelos. No tenía ni idea de por qué estaba allí, ni por cuánto tiempo se iba a quedar. La imagen que tenía era de su madre alejándose de él mientras estaba en el porche con su abuela. Su madre no se volvió para decir adiós mientras se alejaba, ni le miró mientras salía con el coche. No la volvió a ver durante cinco meses. Su cognición negativa era «No sirvo para nada», asociada a sentimientos de rabia, vergüenza e impotencia en sus «entrañas».

Antes de que le dejaran en casa de sus abuelos, sus padres se habían divorciado y su padre se había mudado. Frank era incapaz de tolerar la desaparición de su madre. Por primera vez, al reprocesar el recuerdo de su madre dejándole en el porche, pudo ver, de forma espontánea, la angustia y el miedo en el rostro de su madre mientras cerraba la puerta del coche y se marchaba. Sintió una oleada de comprensión y alivio cuando por fin se dio cuenta de que su madre no quería dejarle aquel día, sino que era algo que ella sentía que tenía que hacer. La aceptación y la confianza en otras personas que Frank sentía, incluido él mismo, cambiaron radicalmente después de esta sesión. Estaba mucho más cómodo consigo mismo y ya no tenía la necesidad de agradar constantemente a los que amaba. Después de algo más de procesamiento, sus frecuentes dolores de cabeza, su tendencia a olvidarse de

las cosas, sus arranques de ira, su irritabilidad, su tristeza y sus sentimientos de inseguridad desaparecieron. Ahora podía concentrarse en perder el peso que había acumulado por comer para consolarse. Esto podría ayudarlo a mantener bajo control su diabetes, su presión arterial alta y su dolor crónico de espalda.

La madre de Frank lo había dejado en buenas manos, ya que sus abuelos lo amaban. Se había ido por unos meses y luego volvió. También puede que hubiera estado tan molesto cuando se marchó que no recordase que ella le hubiera dicho por qué se iba, ni cuándo volvería. Podría haber olvidado eso, al igual que había olvidado el gesto en su cara. Pero lo que suceda en la realidad no es tan importante como la forma en que nos afecta en el momento en que ocurre. A los 5 años, la situación hizo que Frank se sintiese tan mal que la experiencia quedó bloqueada en su cerebro como un recuerdo no procesado. Ese recuerdo guardaba las emociones y sensaciones físicas que había sentido cuando su madre se fue. Como suelen hacer los niños con frecuencia, se culpaba por su marcha. Creía que era culpa suya. A continuación, comenzó a lidiar con su miedo a futuros abandonos tratando de complacer a sus abuelos para que no lo dejaran también. Puesto que no se marchaban, esto reforzó su creencia de que tenía que complacer a la gente para que se quedase. Cuando su madre regresó, continuó con el mismo patrón de conducta, y dado que no se volvió a ir, en su mente esto se tradujo en que tenía razón, lo cual sentó las bases para el resto de sus relaciones.

Básicamente, las viejas emociones que verbalizó en sus cogniciones negativas se habían almacenado en sus recuerdos no procesados desde la infancia. Dichas emociones y cogniciones lo controlaron durante los siguientes cincuenta años y contribuyeron a dos divorcios. Su inseguridad y su rabia alejaron de él a todo el mundo. En consecuencia, cada relación fracasada se almacenaba a su vez en sus redes de memoria y reforzaba el sentido negativo

de sí mismo como persona no digna de ser amada, sin valía e insignificante. Había sufrido muchos de esos síntomas durante años, pero lo único que hizo que finalmente acudiera a terapia fue el aumento de los dolores de cabeza y el miedo desesperado de perder a su esposa actual. Así que, para cada uno de nosotros, la pregunta es: ¿cuán miserables tenemos que sentirnos antes de tomar cartas en el asunto? Si reconocemos que el problema está dentro de nosotros, entonces entendemos que somos nosotros mismos quienes tenemos el control de nuestra vida. Ese es el primer paso para hacer algo al respecto.

Me estoy volviendo loco a mí mismo

El procesamiento no solo se lleva a cabo en el consultorio de un terapeuta. Pueden suceder muchas cosas en nuestras vidas cotidianas que producen cambios en nuestras emociones y que hacen que seamos más conscientes. Mientras que Ted necesitaba terapia para procesar una serie de recuerdos, hizo otra serie de conexiones a través de la lectura de un libro. Me escribió para decirme que, cuando se decidió a probar la terapia, *en ese momento yo no era más que un ordenador ambulante, con muy poca emoción en el cuerpo. Trabajaba muchas horas, a menudo hasta dieciocho horas al día. Tenía tres empleos bien remunerados y traía a casa 11.000 dólares al mes. Rechinaba los dientes y fue el dolor causado por ese problema el que me llevó a acudir primero a mi dentista, luego a una clínica especializada y, finalmente, a un psicólogo.*

Ted había tenido una infancia horrible, con un padre extremadamente abusivo. Él y su terapeuta hicieron blanco sobre uno de los recuerdos fuente fundamentales y, en palabras de Ted, *me pareció increíble que una vez que terminábamos una tanda, se hacía más y más fácil ver que yo no tenía la culpa. Yo era solo un niño y era totalmente inocente. Sé que mi terapeuta había intentado una y otra vez inculcarme esta idea con otras formas de*

terapia, pero simplemente no me entraba. Esta vez, con EMDR, funcionó y sentí una gran sensación de alivio, de que por fin todo había terminado.

Todavía quedaba mucho más trabajo que hacer con EMDR. Sin embargo, un área de la vida de Ted cambió al comprender simplemente la forma en que él mismo contribuía a su propia incomodidad. Mientras leía un capítulo de uno de mis libros anteriores, reconoció que en el trabajo reaccionaba ante alguien a quien consideraba incompetente de la misma forma en que lo hacía la persona de la historia de mi libro, cuyo nombre era “Jonas”. Esa persona había ofrecido voluntariamente su experiencia para el libro con el fin de ayudar a los demás. Ahora Ted quiere hacer lo mismo. Como él dice, *descubrí que se había resuelto otro problema. Era la historia de Jonás. En este momento, como gerente de distrito, tengo dificultades con algunos miembros del personal y esta historia dio en el blanco. Podía identificarme completamente con Jonas y hasta sentía que las palabras eran exactamente las que yo hubiera dicho..., impotencia y falta de control.*

A medida que iba leyendo lentamente, podía ver las imágenes de mi asistente, Peggy, desquiciándome con su lentitud y mi impotencia para conseguir que hiciera las cosas más rápido. Y de repente cambiaron las cosas. A medida que leía y pensaba en Peggy, pude ver la situación tal y como era en realidad. Mi asistente estaba haciendo una tarea y yo estaba tirando de ella en varias direcciones diferentes. No es de extrañar que la pobre mujer pareciera tan lenta. Yo estaba intentando que hiciera cinco trabajos diferentes e importantes en cuatro lugares distintos, todos al mismo tiempo. La tenía corriendo en círculos y tiraba de ella en diversas direcciones. Me eché a reír con fuerza ante la ridiculez de la escena, ya que había entendido exactamente lo que estaba haciendo con ella.

Mi estrés estaba siendo causado por mis propias acciones como gerente. Estaba intentando que Peggy hiciera demasiadas cosas al mismo tiempo. He

descubierto un defecto propio que ahora puedo corregir. Puede que yo sea capaz de resolver cuatro o cinco cosas a la vez porque solo tengo que trabajar desde mi escritorio, pero no puedo pedirle a una persona que esté en cuatro o cinco lugares al mismo tiempo y alcance mi mismo nivel de rendimiento. Ya no me siento impotente, ni sin control. Siento que he sido el instigador en este tema. Peggy trabaja mucho mejor ahora que no estoy controlando cada uno de sus movimientos, ni tratando de dividirla en varios pedazos para que pueda ser más rápida y estar en más lugares. Pude darme cuenta del incidente original que producía esto: mi padre, demandando lo imposible. Me sentía tan falto de control entonces como en el presente con Peggy. Esto se ha resuelto ahora también.

Como Ted, muchos de nosotros podemos estar determinados por expectativas poco realistas de cómo “debe ser” el mundo. A menudo no nos damos cuenta de que nuestras normas y visión del mundo no están siendo dictadas por la “razón”, sino por los recuerdos sin procesar que están controlando nuestras vidas. ¿Cuánto contribuyen nuestros propios problemas de control al estrés en nuestras vidas? Cuando estamos atascados detrás de un conductor lento en la carretera, ¿qué hacemos? Si no podemos adelantarle, ¿maldecimos y nos hierve la sangre, o somos capaces de dejarlo ir y disfrutar de nuestros pensamientos o de la radio? Si no podemos hacer que nuestra frustración desaparezca, ¿para qué nos sirve? Sí, la gente debería saber conducir y mantener el límite de velocidad o echarse a un lado. Podemos esperar que lo hagan, pero ¿y si los conductores lentos están preocupados por la muerte de un ser querido? ¿Y si son mayores y no se han dado cuenta de que sufren un deterioro cognitivo? ¿Y si no son más que personas egocéntricas que piensan que el mundo gira a su alrededor? No tenemos ni idea de cuál puede ser la razón, pero está claro que nuestro estrés no nos está haciendo ningún bien. ¿Podemos tomarnos un momento para observar cómo nos sentimos?

¿Podemos comprometernos con nuestro propio bienestar y practicar las técnicas de autocontrol para dejar de lado nuestros sentimientos negativos? Si no somos capaces de hacer esto, tal vez valga la pena usar la técnica de *floatback* cuando llegemos a casa para averiguar la razón.

Mantenernos conscientes

La experiencia de Ted es un ejemplo de por qué he incluido tantas historias en este libro. Espero que te hayas reconocido a ti mismo, a un ser querido o a alguien con quien estás teniendo dificultades y que ahora puedas entender mejor lo que hace que la gente estalle. Como bien dijo Ted, tenía la intención de continuar con su terapeuta con el fin de «utilizar el procesamiento EMDR como arma principal contra el pasado». Sin embargo, empleando las técnicas de terapia EMDR que has aprendido puedes lograr entender el origen de tus propios problemas y a veces eso puede ser suficiente.

Tomemos el ejemplo de Joleen. Ella amaba mucho a su marido, entonces, ¿por qué le había estado contestando mal la semana pasada, cada vez que él le hacía una pregunta? Joleen y Alan habían estado juntos casi treinta años. Ambos sentían que habían encontrado a su alma gemela y mostraban su cariño abiertamente cada vez que estaban juntos. Sin embargo, a pesar de que Joleen se sentía segura y contenta en los brazos de Alan, se dio cuenta de que le estaba sucediendo algo extraño. Sin razón aparente, cuando él le hacía una pregunta, ella le contestaba mal, con impaciencia. La sensación que tenía era que dependía de ella en exceso y, a medida que avanzaban los días, se sentía cada vez más abrumada. Comenzó a observar que cada vez que ocurría esto, se quedaba pensando: «¡Todo recae sobre mí!». Esto no tenía sentido, ya que Alan y ella repartían a partes iguales las tareas domésticas y otras necesidades del día a día de una pareja. Pero por mucho que respirase para calmarse después de cada incidente, y a menudo pedía disculpas, seguía ocurriendo.

En el **capítulo 1**, os recordé la canción infantil «Las rosas son rojas, las violetas son azules». Joleen se encontraba en la fase de “las rosas son rojas”. Las rosas son rojas, a veces. Por lo tanto, y dado que tenía varios proyectos que entregar en el trabajo, Joleen ignoraba sus sentimientos en casa, esperando que desapareciesen. Tal vez el que Alan le hiciese una pregunta ponía demasiada presión sobre ella en ese momento y sus sentimientos estaban justificados. Tal vez. Pero entonces se dio cuenta de que, junto con la impaciencia, salía a la superficie una sensación de desesperación, de que su matrimonio se estaba acabando. Definitivamente, la sensación de “se acabó” aparecía, pero esto era una locura. Dándose cuenta de que “las violetas NUNCA son azules”, finalmente pudo pasar a la acción.

Utilizando la técnica de flotar hacia atrás con las palabras «No puedo soportarlo, todo recae sobre mí» y concentrándose en la sensación de estar abrumada, dejó que su mente viajase hacia el pasado. Lo que apareció fue evidente. Su mente volvió al año anterior, cuando había regresado a la casa de su niñez y había estado empacando las pertenencias de su madre con el fin de trasladarla a un asilo de ancianos. Su madre estaba en el hospital y Joleen había acudido rápidamente a su lado cuando se encontraba en un viaje de negocios con el fin de ocuparse de todo. Todas las pertenencias de su madre tenían que estar en la residencia antes de que ella ingresase. Su hermano vivía cerca, pero se puso enfermo y no pudo ayudarla. Joleen se vio obligada a hacerlo todo ella sola. Había pasado una semana horrible, luchando contra la fatiga para poder terminar el trabajo.

Cuando se marchó, todo había quedado terminado, pero estaba física y emocionalmente agotada. Hacía exactamente un año de todo aquello. Su madre nunca salió del hospital y murió un par de semanas más tarde. No es de extrañar que Joleen sintiese que «todo recae sobre mí» y «se acabó». Era el primer aniversario de la muerte de su madre, lo que puede traer sentimientos

negativos asociados con un incidente angustiante. Y en ocasiones esos sentimientos reaparecen un año tras otro.

El que Joleen se diese cuenta de dónde venía la angustia fue suficiente para permitir que todo se colocase en su lugar. Las conexiones del procesamiento se hicieron en el acto. Los sentimientos negativos desaparecieron, dejó de responderle mal a Alan y la vida volvió a la normalidad. A veces eso es todo lo que hace falta.

Exploración personal

Una cosa que Joleen tenía a su favor era su práctica diaria de las técnicas de autoayuda, con lo que su experiencia general de la vida era tranquila y feliz. Por ello fue capaz de darse cuenta de que algo estaba mal y hacer alguna cosa al respecto. Esto nos trae de vuelta a lo que tú puedes elegir hacer en tu vida diaria.

Autoayuda diaria

Todos nosotros hemos de cuidar nuestra salud mental de la misma forma en que cuidamos nuestra salud física. Muchos estudios han demostrado los beneficios físicos del ejercicio diario (por ejemplo, treinta minutos de caminata, cinco días a la semana) y de consumir alimentos que contengan ácidos grasos omega-3 (por ejemplo, pescado y nueces) o tomar suplementos. Estas estrategias también son útiles para nuestra salud mental, ya que la investigación ha demostrado que tanto el ejercicio como la ingesta de omega-3 pueden ayudar a aliviar la depresión. De hecho, hay estudios que han demostrado que hacer treinta minutos de ejercicio físico de tres a cinco días a la semana durante un período de tres meses tiene el mismo efecto que los

antidepresivos convencionales. Incluir tanto el ejercicio como los omega-3 como parte de tu régimen diario puede ayudarte a que la vida sea más fácil, al igual que comer bien y dormir lo suficiente es importante para la salud física mental.

Las técnicas de autocontrol que ya has aprendido también deberían practicarse a diario. Te ayudarán a permanecer en sintonía con tus propias reacciones. De esta manera puedes reconocer más rápidamente los estados emocionales negativos, decidir si se te están yendo de las manos y qué necesitas hacer al respecto. Utilizar el lugar seguro/tranquilo, la espiral, el bote de pintura, el personaje de dibujos animados, la manguera de agua, el abrazo de la mariposa (o golpecitos alternados en los muslos), las técnicas de respiración y del haz de luz puede ayudarte a que te deshagas de las perturbaciones que puedan surgir. Pero es importante practicar y reforzar tu arsenal de técnicas del lugar seguro/tranquilo a diario para asegurarte de que permanezcan lo suficientemente fuertes como para ayudarte. He incluido una *tabla personal* en el **apéndice A** que puedes copiar y usar como lista de control para mantenerte por el buen camino

También es importante practicar a diario la autoconciencia con el fin de asegurarnos de que las cosas no han cambiado con el tiempo. Continuar con el registro DICES puede ayudarte con esto. Es posible que algunas de las cualidades personales que te han permitido tener éxito en una etapa de la vida puedan presentar problemas en el futuro. Por ejemplo, lo que fuiste capaz de lograr con facilidad a los 20, 30 o 40 años puede conllevar mucha energía y esfuerzo físico cuando tienes 60 o 70. Es importante reconocer las propias limitaciones físicas sin sentirse como un fracasado. Pero si los recuerdos sin procesar están determinando tu vida, entonces los procesos inconscientes que anteriormente te ayudaron a que tuvieras éxito ahora pueden ser causa de debilidad. No es de gran ayuda si los recuerdos que mantienen los estados

emocionales de “nunca es suficiente, tengo que triunfar a toda costa” te llevan a intentar ir más allá de la capacidad de tu cuerpo. Si te fijas bien, es posible que veas que hay una “necesidad de tener éxito” no procesada que ha estado exigiéndote demasiado a lo largo de la vida. ¿Por qué es necesario sufrir una agitación interna para lograr el éxito? ¿Por qué no procesar los miedos con el fin de poder tener éxito en paz? Otras veces, las situaciones nuevas nos pueden alterar de maneras que parecen no tener ningún sentido. Por esto se incluye una “fase de reevaluación” en la terapia EMDR con el fin de comprobar cómo una persona con recuerdos que han sido procesados recientemente se está ajustando a la situación. Por ejemplo, Heather tenía creencias negativas infantiles de «No valgo nada» y «No puedo tener éxito». En el trabajo funcionaba lo suficientemente bien como para salir del paso, pero no era capaz de lidiar con el conflicto o defenderse a sí misma. Ella y su terapeuta procesaron los recuerdos negativos asociados y ahora era capaz de sentir «Soy buena» y «Tengo opciones». Sus comportamientos en el trabajo cambiaron, ella estaba haciéndolo mucho mejor y era más asertiva.

A medida que mejoraba su trabajo, la gente comenzó a darse cuenta y a actuar en consecuencia. Durante un tiempo se estuvo sintiendo bien. Pero de repente se encontró muy alterada porque la habían ascendido. ¿Por qué? Resulta que esta información nueva y positiva en el ámbito laboral disparó un recuerdo no procesado asociado a las emociones y la creencia negativa de «Si tengo demasiado éxito, me van a abandonar». Estos miedos asociados nunca se habían activado, porque a Heather no le había ido muy bien anteriormente. Dichos miedos procedían de una experiencia en la escuela en la que algunos de sus compañeros se habían burlado de ella cuando recibió la calificación más alta en un trabajo sobre un libro. Una vez que los recuerdos subyacentes fueron procesados, pudo disfrutar de su nuevo éxito. Por cierto, muchas mujeres pueden cargar con esa creencia negativa por las advertencias erróneas

de la infancia de “no ser demasiado inteligente o no le gustarás a los niños”. Esto es común en muchas culturas.

Es importante recordar que el estrés puede aparecer de muchas formas y en lugares insospechados. Cualquiera de nosotros puede verse afectado negativamente por el estrés; también puede contribuir a ello el tener demasiadas obligaciones y no dormir lo suficiente. A veces podemos sufrir crisis repentinas y sentirnos temporalmente abrumados. Nuestra tarea es ser conscientes de cómo respondemos ante la vida en el día a día y utilizar nuestros recursos para evitar ser absorbidos por los estados emocionales negativos o machacarnos a nosotros mismos porque “no tiene sentido”. En realidad, sí lo tiene. Se trata simplemente de una relación causa-efecto. A veces pasan demasiadas cosas y nos agotamos. Cuando esto sucede, tenemos que tomar otro tipo de decisiones sobre nuestro tiempo y nuestra energía. Sin embargo, cuando no hacemos buenas elecciones, tenemos que acordarnos de mirar hacia dentro. ¿Qué nos impide ponernos a nosotros mismos en nuestra lista de prioridades? ¿Es esta una pauta que viene de lejos? Si es así, algo tiene que cambiar. Para determinar lo que es, recuerda que las percepciones del mundo exterior se conectan y tiñen a través de nuestras redes de memoria. Lo que contienen las redes de memoria influye en cómo nos sentimos en cada momento. Tanto si es nuestro punto de vista sobre los que nos rodean o sobre nosotros mismos, los recuerdos no procesados pueden estar controlando nuestra vida.

Desarrollar una línea de tiempo

Si has estado manteniendo tu registro DICES y usando la técnica de *floatback* junto con la lista de *cogniciones negativas*, entonces deberías tener un registro útil de los acontecimientos actuales que te han activado y de los recuerdos asociados con ellos. Si lo deseas, ahora puedes empezar a poner los recuerdos

en una línea de tiempo para que puedas entender aún mejor tu propia historia. Comienza una nueva sección en tu cuaderno y anota los recuerdos ordenados por la edad que tenías cuando ocurrieron. Empieza con la edad, el recuerdo, la cognición negativa y el nivel de SUD. Deja un par de líneas entre cada punto. Esto te permitirá añadir algún recuerdo fuente si recuerdas más con el tiempo, a medida que te vayas enfrentando a nuevas experiencias difíciles o investigas otras áreas de tu vida. Una vez que hayas enumerado un recuerdo en la línea de tiempo, pon una marca a su lado cada vez que te hayas visto afectado por él. Esto te mostrará los recuerdos más “candentes” y que suelen controlar tu vida.

Tómate un minuto y comprueba mentalmente tus recuerdos por orden cronológico. En la línea de tiempo, anota otros recuerdos que consideres como los más inquietantes de tu niñez. Por ejemplo, ¿hay algún recuerdo particularmente preocupante de peleas entre tus padres, de haber sido ignorado, humillado o rechazado? Tráelo a la mente. Si lo puedes sentir en tu cuerpo con un SUD mayor que 4, entonces escribe el número en la *línea de tiempo*. Recuerda usar una de tus técnicas de autocontrol para dejar ir las emociones negativas después de cada recuerdo.

Ahora puedes repasar la línea de tiempo para tener una idea de cuándo has desarrollado diferentes reacciones, sentimientos y creencias negativas. También te puede dar una idea de qué personas en tu vida han aumentado esos problemas. Es posible que quieras ver si alguna de las personas con las que actualmente tienes dificultades se parecen a ellas. Eso también debería ayudarte a identificar cuándo te estás activando en el presente y recordarte que tienes que hacer algo al respecto. El uso de tu práctica diaria de cuidarte a ti mismo para controlar y fortalecer tus recursos de autocontrol puede aumentar tu enfoque en el bienestar. Esto tiene importantes implicaciones no solo para ti, sino también para quienes te rodean.

Cuatro elementos para reducir el estrés

Todos nosotros podemos acumular estrés durante el día. Podemos enfrentarnos mejor a la vida cuando tomamos control de nuestras propias reacciones, en lugar de que sean nuestras reacciones exageradas las que nos controlen. Así que tenemos que vigilarnos y tomar medidas para volver a un estado neutral cuando el estrés amenaza con sobrepasarnos. Dado que muchos de nosotros sentimos que ir a trabajar es como entrar en una zona de guerra, incluyo una secuencia de técnicas que fueron diseñadas inicialmente para personas que viven en zonas afectadas por ataques terroristas. Debido al constante nivel de ansiedad y el estado de máxima alerta causado por la peligrosidad de las circunstancias, las sugerencias incluyen recordatorios para su uso diario. Creo que los procedimientos son importantes para todos aquellos que viven con altos niveles de estrés.

Aunque sabemos que es importante el autocontrol y usar técnicas adecuadas cuando sentimos una cierta perturbación, a veces se nos olvida hacerlo si estamos atrapados en una rutina estresante. Si tienes tendencia a quedar atrapado en las exigencias del día a día, puede serte de ayuda para recordarte que tienes herramientas para combatir el estrés el usar un brazalete de colores, colocar una pegatina en tu teléfono móvil, en tu ordenador o una fotografía en tu escritorio. Cada vez que la veas, comprueba cómo te sientes. Si te sientes angustiado, dale un nivel de SUD. Después utiliza las cuatro técnicas descritas a continuación hasta que disminuya el nivel de SUD. La secuencia de los *Cuatro elementos: Tierra-Aire-Agua-Fuego* está diseñada para recorrer tu cuerpo de los pies a la cabeza.

- TIERRA: *ENRAIZARSE, SEGURIDAD en el PRESENTE/REALIDAD*: toma un minuto o dos para “aterrizar” y estar aquí ahora. Coloca ambos

pies en el suelo y siente la silla sujetándote. Mira a tu alrededor y observa tres cosas nuevas. ¿Qué ves? ¿Qué oyes?

- **AIRE:** *RESPIRAR para CENTRARSE:* aquí puedes usar tu ejercicio de respiración favorito. Otra opción es respirar por la nariz mientras cuentas cuatro segundos, a continuación mantén el aire dentro durante dos y por último expúlsalo mientras cuentas hasta cuatro. Haz alrededor de una docena de respiraciones lentas y profundas como esta.
- **AGUA:** *CALMADA y CONTROLADA para activar la RESPUESTA de RELAJACIÓN:* comprueba si tienes saliva en la boca. Produce más saliva moviendo tu lengua en la boca e imaginando el sabor de un limón (o chocolate). Cuando estás ansioso o estresado, la boca a menudo se “seca”, ya que parte de la respuesta de emergencia al estrés de “lucha o huida” apaga el sistema digestivo. Así pues, parece que cuando comienzas a generar saliva, enciendes de nuevo el sistema digestivo y la respuesta asociada de relajación. Eso es una teoría que explica por qué a la gente se le ofrece agua, té o un chicle después de una experiencia difícil. Si tienes dificultad para producir saliva, entonces comienza con un sorbo de agua.
- **FUEGO:** *ILUMINAR el camino de tu IMAGINACIÓN:* haz que aparezca la imagen de tu lugar seguro u otro recurso positivo. ¿Dónde lo sientes en el cuerpo?

A medida que combinas los cuatro elementos, recuerda que AHORA puedes seguir sintiendo la SEGURIDAD de tus pies en el suelo, puedes sentirte CENTRADO a medida que RESPIRAS, puedes sentirte CALMADO a medida que produces más y más SALIVA, y puedes dejar que el FUEGO ILUMINE el camino de tu IMAGINACIÓN para que aparezca la IMAGEN de un lugar

donde te sientas seguro o el recuerdo de un momento en el que te sentiste bien contigo mismo.

Recuerda que ahora conoces una amplia gama de técnicas para ayudar a controlar tus niveles de estrés. Muchos de nosotros estamos tan enfocados en nuestras tareas en el trabajo o en casa que no nos damos cuenta de lo mucho que nos estamos drenando a nosotros mismos. Pensamos: «Ya cuidaré de mí mismo más tarde». Sin embargo, el efecto del estrés en nuestros sistemas inmunológico, cardíaco, etc., es inmediato y acumulativo. Sería bueno recordar que la vida es una maratón, no un esprín. Y puede ser una maratón agradable.

Del fracaso a la libertad

Muchos tipos de experiencias sin procesar pueden hacer que no logremos éxito en la vida. Si bien algunas de ellas surgen de la infancia, los problemas pueden provenir de una amplia variedad de tipos de educación que en la superficie pueden parecer muy diferentes. Por ejemplo, Darlene vino a tratamiento a causa de una ansiedad insoportable con su jefe. Cada vez que ella era el foco de su atención (ya fuese positiva o negativa), se ruborizaba sin control, su piel transpiraba y su corazón se aceleraba. Sus reacciones estaban interfiriendo gravemente en su rendimiento en el trabajo y poniendo en riesgo su puesto. Además, a menudo experimentaba a su jefe como un “bravucón”. En ocasiones gritaba a los empleados y les avergonzaba frente a los demás. No se responsabilizaba en absoluto por su comportamiento. Lo que más molestaba a Darlene era su incapacidad para “controlar mi propio cuerpo”, a pesar de que intelectualmente sabía que “él era un idiota”.

El origen del problema apareció durante un *floatback*. Resulta que la madre de Darlene solía interrogarla sobre todo tipo de cosas. Por lo que parece, le hacía interminables preguntas sobre lo que había hecho durante el día. Su madre quería saber lo que otra gente decía y hacía, así como casi todo lo que Darlene pensaba y sentía. La experiencia de ser constantemente interrogada era percibida como invasiva, fuera de control e irritante. Sin embargo, recordaba haberse sentido totalmente incapaz de detenerla. Su madre continuaba preguntando incluso cuando ella le suplicaba que lo dejase.

Durante el procesamiento, Darlene comenzó a sollozar, indicando que la peor parte era la humillación que sentía. A menudo, cuando se encontraban en situaciones públicas, su madre “le recordaba” diferentes cosas que había dicho a lo largo del tiempo y luego lo “usaba en su contra”, avergonzándola y humillándola en diversas circunstancias. En ese momento, Darlene exclamó: «¡Vaya, no me extraña que tenga tanto miedo cuando la gente comienza a prestarme atención! Nunca tuvo ningún sentido para mí que me alterase tanto el que la gente me prestara una “atención buena”. Pero ahora me doy cuenta de que siempre había una sensación de estar esperando a que ocurriese algo más. ¿Cuándo iban a avergonzarme de alguna forma? ¡No puedo creer que venga de esto!»

Mientras que la ansiedad de Darlene provenía de una madre demasiado intrusiva, Ryan tuvo el problema opuesto. De niño, sus padres prácticamente le ignoraron. Vino a terapia EMDR porque se sentía paralizado a la hora de tomar decisiones sobre su carrera profesional. Se sentía aterrorizado ante la evaluación de su jefe y siempre esperaba encontrar errores en su trabajo. Los antidepresivos no le habían ayudado y sus sentimientos estaban empeorando. Este es un ejemplo en el que se ve claramente que criarse entre lujos no es garantía de salud mental. Los padres de Ryan eran ricos y él fue criado por sirvientes. Esto le llevó a sentirse abandonado y a sentir que no era merecedor

de la atención de sus padres. Cuando de vez en cuando pasaba tiempo con su padre, jugaban a juegos en los que nunca se le permitía ganar.

Ser incapaz de captar la atención positiva de sus padres le llevó a sentir que no podría conseguir lo que quería. De adulto, la cognición negativa que verbalizaba su estado emocional era: «Realmente, no soy bueno. No puedo tener éxito en mi trabajo». Durante el procesamiento, describió la sensación física de una presión en la boca del estómago, «dura como una piedra». Con más procesamiento, la roca se convirtió en una presencia suave y cálida, «como unos cimientos». Ryan lo llamó «una fuerza y un ejemplo de alma». Su cognición positiva se convirtió en: «Soy capaz de lograr cosas por mi cuenta. Voy a estar bien».

La conclusión es que estas experiencias tempranas de la niñez pueden ser la base de lo que te limita en el presente. Sin embargo, con ayuda se pueden transformar en una nueva fuente de salud. Las causas de la ansiedad de actuación o pánico escénico pueden ir desde una humillación en un juego de campamento, a no ser capaz de complacer jamás a un padre, pasando por algo totalmente inesperado. Sean, por ejemplo, es un vendedor que tenía la cognición negativa «No soy lo suficientemente bueno» entremezclada con un perfeccionismo obsesivo. Sufría de ansiedad antes de tener que “actuar”, ya fuese para presentaciones de ventas o partidos de golf. Sabía que su reacción no era lógica. Tenía conocimientos y habilidades para hacerlo bien, pero el alto nivel de ansiedad persistía y estaba dañando su capacidad de tener éxito.

Centrándose en su ansiedad por una situación reciente en el trabajo y la cognición negativa «No soy lo suficientemente bueno», su terapeuta le guió en la técnica de flotar hacia atrás. Luego recordó una presentación en una clase de teatro, junto con la ansiedad previa y el alivio que había sentido al terminar. Durante el procesamiento, recordó haber recibido una ovación. Aparentemente, el cerebro de Sean había almacenado el recuerdo sin procesar

de su actuación sin la información de que lo había hecho de forma brillante. El procesamiento lo llevó a darse cuenta de que podía manejar cualquier situación en el futuro. Ahora, pensar en actuar le producía excitación en vez de ansiedad y miedo.

Cuidado de uno mismo

Si estás nervioso porque tienes que hacer una presentación, puede que seas capaz de pasar de la ansiedad a la excitación por ti mismo. Muchas personas creen que es necesario sentir ansiedad debido a ideas falsas acerca de cómo responden nuestros cuerpos cuando se les presenta un reto. Nuestros cerebros nos preparan para un desafío con un cierto nivel de excitación. La investigación sobre el rendimiento ha indicado que hay un nivel óptimo de excitación para diferentes tipos de tareas. Sin embargo, la manera de ver y hacer frente a esa sensación de excitación puede marcar la diferencia entre el éxito y el fracaso. De hecho, algunos psicólogos deportivos usan la palabra “intensidad”, en lugar de activación, ansiedad o nerviosismo para eliminar las connotaciones negativas que la gente a menudo tienen sobre estos términos. Recuerda que hay muchas formas de sentir el nivel apropiado de intensidad, como estar excitado por la idea de hacer una contribución positiva.

Trata de concentrarte en los aspectos positivos de lo que estás a punto de hacer. También puedes controlar la intensidad de tu excitación con tus técnicas de respiración. A veces, puedes ayudarte a pasar de la ansiedad a la excitación, poniendo una sonrisa en la boca o cambiando de postura. Imagina un superhéroe realizando la presentación. Permítete a ti mismo entrar en esa imagen y tomar esa misma postura. Al igual que los hombros de las personas ceden y sus posturas se derrumban cuando se sienten derrotados, llevar los hombros hacia atrás a propósito, enderezarse, levantar la barbilla y sonreír puede ayudarte a hacer que desaparezca la ansiedad.

Además, echa un vistazo a la *lista de recuerdos fuente* que hiciste de acontecimientos recientes, recuerdos y cogniciones negativos. Observa qué cogniciones negativas se te disparan. Cuando se trata de rendimiento en el trabajo, ¿son «Soy un fracaso», «No soy lo suficientemente bueno», «No puedo manejarlo» o «No puedo cometer un error»? Echa otro vistazo a la lista de cogniciones negativas para ver cuál de ellas conecta más con los sentimientos que experimentas en el trabajo. Una vez que hayas identificado las que te aparecen, utiliza las técnicas que has aprendido para tener una alternativa a cómo te puedas sentir. Recuerda desarrollar y reforzar tu arsenal del lugar seguro/tranquilo para incluir los estados emocionales positivos que necesitas para contrarrestarlos.

Concéntrate en el cuidado de ti mismo. Si normalmente sientes «No soy lo suficientemente bueno», asegúrate de que todos los días accedes a los recuerdos que te permiten sentir que vales la pena. Si a menudo sientes «Voy a fracasar», asegúrate de recuperar los recuerdos en los que tuviste éxito. Disfruta de los buenos recuerdos, siente las emociones y disfruta de ellas. Una vez más, concéntrate en tu cuerpo. Nota cómo respiras, te pones en pie y mantienes la cabeza cuando traes a tu mente los recuerdos positivos. Si sientes que te estás activando, intenta cambiar tu respiración y tu postura a la manera en que te sientes en los estados positivos. La práctica diaria puede ayudar a que las emociones positivas, las creencias y sensaciones corporales estén disponibles cuando las necesites.

Aprender a brillar

A la mayoría de la gente le encantaría sentirse capaz de realizar sus tareas estupendamente. Pero hay una gran diferencia entre hacer algo con confianza y

paz interior, y ser tenaz. Por ejemplo, Spencer es un padre divorciado de mediana edad, con dos hijos, que trabaja como fisioterapeuta. Vino a terapia EMDR por recomendación de su novia para tratar su adicción al trabajo. Sabía que su preocupación por el dinero y el trabajar demasiado estaban provocando que sufriese arranques de ira. Reconocía que esto había sido la razón del fracaso de su primer matrimonio y no quería destrozar su relación actual. Spencer se dio cuenta de que su cognición negativa «Tengo que ser perfecto» venía de su padre y de su abuelo. El mensaje que le habían transmitido era «Trabaja duro y hazlo a la perfección». El procesamiento incluyó hacer blanco sobre un recuerdo de sexto grado cuando estaba estudiando matemáticas con su madre y tuvo una rabieta porque no podía entender los problemas. Procesó eso con éxito en una sola sesión y la creencia positiva que surgió espontáneamente fue: «Todo lo que puedo hacer es hacer las cosas lo mejor que puedo y tomar perspectiva en todo lo demás».

Técnica de “centrarse”

Poner las cosas en perspectiva incluye reconocer que no necesitamos que la ansiedad negativa y el miedo nos empujen al máximo rendimiento. Podemos simplemente disfrutar de lo que estamos haciendo. La relajación hace de trampolín mucho mejor que el estrés. Además de tu arsenal del lugar seguro/tranquilo y la técnica de cambio en la respiración, puedes utilizar la respiración para una técnica de concentración que hemos enseñado a muchos atletas, artistas y ejecutivos.

Hay muchas maneras de “centrarse”. Una de las mejores es concentrarse en la respiración. Lee el siguiente párrafo y luego Pruébalo.

Entra en tu interior y concéntrate en tu respiración. Asegúrate de respirar L-E-N-T-A-M-E-N-T-E por la nariz. Siente el aire fresco que entra en

las fosas nasales y llega a la parte posterior de la garganta. Imagina que la tráquea es como un tubo de vidrio que desemboca en el estómago. Observa cómo el estómago se expande poco a poco al inhalar. Observa la condensación del aire caliente en el tubo de vidrio a medida que exhalas. Relaja tu mandíbula, exhalando por la boca y nota cómo el aire caliente seca la lengua y el paladar al salir. Repite varias veces y deja que aumenten los sentimientos positivos.

Ensayar el éxito

Los estudios de investigación han demostrado que el ensayo mental antes de realizar una tarea puede ser extremadamente útil. Por ejemplo, visualizar con éxito varios tiros libres antes de un partido de baloncesto ha demostrado que mejora el rendimiento, en comparación con juegos en los que solo se utiliza la práctica real física. Incluso los atletas olímpicos utilizan ejercicios de visualización para afinar sus resultados. De hecho, una encuesta realizada en un centro de entrenamiento deportivo olímpico de Estados Unidos informó que el 90% de los atletas emplea la visualización para prepararse para la competición. Además, el 94% de los entrenadores olímpicos encuestados informaron del uso de la visualización en sus programas de entrenamiento. Los entrenadores personales guían a sus clientes, de una amplia gama de profesiones, en el uso de técnicas de visualización. Puedes mejorar tu propio rendimiento en el trabajo o el juego mediante el uso de la imaginación de una forma enfocada.

La investigación ha demostrado que se activan las mismas áreas del cerebro cuando a las personas se les pide que recuerden algo que han hecho en el pasado o que se imaginen haciéndolo en el futuro. Como hemos visto, si tienes recuerdos no procesados del pasado, pueden determinar la manera en que ves el presente y la forma en que te imaginas actuando en el futuro. Por lo tanto, el

tratamiento completo de EMDR incluye tres pasos: el procesamiento de los recuerdos del pasado que sentaron las bases de los problemas, el procesamiento de los disparadores actuales y la codificación de nuevos recuerdos de éxito al imaginarse estando bien en el futuro. Durante el procesamiento, los recuerdos perturbadores se transforman en experiencias de aprendizaje que establecen las bases de la salud mental. Después del procesamiento, la gente automáticamente se encuentra reaccionando ante el mundo de maneras nuevas y positivas. Sin embargo, utilizamos el tercer paso, llamado “plantilla de futuro”, para ayudar a aprender nuevas habilidades y codificar unas pautas en el sistema de memoria que aseguren el éxito en el futuro.

Por lo general, seguimos los pasos en este orden (pasado, presente, futuro) porque los recuerdos no procesados pueden interferir en la codificación de recuerdos nuevos y positivos. Por ejemplo, los atletas pueden necesitar procesar recuerdos de lesiones y fracasos anteriores con el fin de hacer frente a la falta de confianza, la falta de motivación o el pánico escénico. Aquí he incluido algunos de los procedimientos de la plantilla de futuro, para que puedas utilizarlos en casa. Si los recuerdos no procesados no te están bloqueando en este terreno, puedes utilizar este ejercicio para prepararte para los retos involucrados en futuras situaciones sociales o entrevistas de trabajo, o para afinar tu rendimiento empresarial o atlético.

Si hay una situación futura en la que te gustaría un poco de ayuda, durante el ejercicio imagina que lo completas con alegría y con éxito. Incluso si tienes dificultad para imaginar una solución satisfactoria, el ejercicio te dará información importante. Si encuentras obstáculos, abre los ojos y utiliza una de tus técnicas de respiración para volver a un estado neutral. Luego intenta identificar cualquier cognición negativa que pueda estar involucrada. Considera el uso de las técnicas de exploración afectiva o de *floatback* para

identificar los recuerdos no procesados que pueden estar interfiriendo. Observa si hay algún recuerdo que se deba agregar a tu lista de recuerdos fuente. Si estás encontrándote con recuerdos sin procesar, mira si puedes fortalecer tu arsenal del lugar seguro/tranquilo para ayudarte a lidiar con ellos. Si eso no funciona, considera la posibilidad de procesar los recuerdos con un terapeuta formado en EMDR.

En primer lugar, identifica la situación futura que deseas trabajar. Obsérvala de forma realista. ¿Tienes la información necesaria para tener éxito? Si tienes un examen, ¿has estudiado? Si tienes que hacer una presentación, ¿te has preparado el material? Si vas a actuar, ¿has memorizado tus frases? Tu primera tarea es identificar qué es lo que te ha impedido prepararte y a continuación hacerlo. Imaginar tener éxito cuando no estás preparado con los conceptos básicos es un problema en la vida real. Si has estado postergando la tarea, entonces utiliza las técnicas de *floatback* o la exploración afectiva para identificar cualquier recuerdo no procesado. Tal vez encontrar el origen te ayudará a aflojar su intensidad. Intenta usar algunas de tus técnicas de autocontrol para hacer frente a cualquier tipo de ansiedad. De cualquier manera, es importante completar tu preparación antes de la actuación en la vida real. También puedes utilizar la plantilla de futuro para imaginarte completando con éxito la preparación. Comienza por poner a un lado cualquier distracción. Decide que vas a enfrentar cualquier intrusión después del ejercicio y céntrate en los siguientes pasos.

Plantilla de futuro

1. Relaja el cuerpo y respira profundamente, con respiraciones largas y lentas. Si tu mente divaga, respira profundamente de nuevo y tráela de vuelta al ejercicio.
2. Enfócate en la situación futura que deseas trabajar.

3. Decide cómo y qué te gustaría ver, sentir, hacer y creer en esta situación.
4. Utiliza tu ejercicio del lugar seguro/tranquilo para que aparezca la sensación que te gustaría tener, identificando alguna experiencia en el pasado donde lo lograste.
5. A continuación, trae a tu mente la cognición positiva «Puedo tener éxito». Céntrate en los sentimientos positivos, como fuerza, claridad, confianza o calma.
6. Céntrate en una imagen de estar haciéndolo bien en la situación futura. Siente las emociones positivas y las sensaciones corporales asociadas. Puedes intensificarlo aún más si entras en ella físicamente. Colócate en la postura que te permite sentirte exitoso y seguro.
7. Pasa una película en tu mente de que estás manejando bien la situación de principio a fin. Asegúrate de que la película tiene un comienzo, un punto medio y un final. Observa lo que ves, piensas, sientes y experimentas en tu cuerpo. Pasa la película por lo menos tres veces y disfruta de las emociones y sensaciones positivas.
8. Imagina que surgen algunos retos, tales como fallos del material de presentación, y que los manejas con confianza y tranquilidad. Pasa la película hasta que la concluyas con éxito.

Siempre asegúrate de terminar las sesiones volviendo a la imagen positiva de tu éxito. Si surge algún nuevo reto antes de tu actuación real, puedes pasar en tu mente una nueva película en la que haces frente a la situación. Esto ayuda a establecer un patrón de memoria de éxito. Si te encuentras angustiado durante la situación real, no olvides usar tus técnicas de autocontrol. Cualquiera puede sentirse momentáneamente perturbado. Saber cómo lidiar con ello es importante para todos los ejecutivos, deportistas y artistas de éxito.

De sobrevivir a prosperar

En ocasiones se le ha dado una mala reputación a la terapia, como si de alguna manera se tratara de una señal de debilidad. Personalmente, yo la considero un signo de valentía. Millones de personas han resultado heridas y aun así siguen adelante, poniendo un pie delante del otro mientras se mantienen en relaciones y empleos que odian. A menudo lo hacen por muy buenas razones: «No quiero lastimar a nadie», «Tengo una responsabilidad», «No puedo decepcionar a la gente»... A aquellos que son lo suficientemente valientes como para enfrentarse a sus miedos, lo que hace la terapia es darles una nueva oportunidad en la vida. Una vida en la que ellos cuentan tanto como los demás. Donde “ama a tu prójimo como a ti mismo” significa que también pueden amarse a sí mismos. Sin embargo, has de estar dispuesto a intentarlo. Si temes el fracaso, recuerda que este miedo viene de las redes de memoria que están activando miedos que tú no pediste y que no tenías el poder de evitar cuando los plantaron dentro de ti. No obstante, tienes la oportunidad de dejarlos ir.

También quiero hacer hincapié en que es tu propio cerebro el que realiza la curación. Si el sistema de procesamiento de la información del cerebro está atascado, simplemente estás obteniendo ayuda para volverlo a poner en marcha. Por ejemplo, Jeanne vino por ansiedad relacionada con un futuro ascenso. Ella se iba a encargar de supervisar a un grupo de 250 personas e iba a tener que hablar de forma rutinaria delante de este grupo. Durante la primera sesión de recogida de historia clínica, le dijo a su terapeuta: «No hay nada realmente importante en mi pasado». Así que el terapeuta le enseñó la técnica del lugar seguro y durante la siguiente sesión hicieron blanco sobre la ansiedad de Jeanne y el sentimiento de «No importo». Intentaron identificar un recuerdo fuente, pero ella insistió en que «el sentimiento siempre ha estado ahí». Así que se centraron en la primera presentación que tendría que hacer

después del ascenso. La cognición negativa era «No importo», junto con las emociones de miedo y vergüenza. Era bastante intenso, con un SUD de 9 y sensaciones negativas en la garganta y en el pecho.

A medida que su terapeuta guiaba el proceso, la mente de Jeanne fue capaz de hacer las conexiones apropiadas. Se vio a los 3 años, parlotando sentada en el regazo de su madre. Luego entró su padrastro, la levantó del regazo de su madre, la sentó en el suelo y comenzó a hablar con su esposa. Jeanne estaba en lo cierto. La sensación de «No importo» había estado presente durante mucho tiempo. Después surgió otro recuerdo de cuando ella tenía 7 años. Jeanne se acababa de cambiar a una nueva escuela en un pueblo nuevo y los niños en el patio le dijeron que era gorda y fea. Mientras que la información en sus redes de memoria adaptativas se iba conectando, se dio cuenta de que su padrastro era un ignorante en cuestiones de educar a los hijos y de que los niños de aquella escuela estaban simplemente siendo niños metiéndose con alguien nuevo. Ella fue capaz de visualizarse con 7 años y se dio cuenta de lo preciosa que era. Sintió el amor de una madre mientras abrazaba un nuevo sentido de sí misma. Cuando completó esto, ella y su terapeuta hicieron blanco sobre la presentación y durante la plantilla de futuro sentía su cognición positiva de «Soy importante» completamente cierta.

Se citaron de nuevo la semana siguiente, pero Jeanne llamó y canceló. Dijo: «¡La presentación fue muy bien! No tuve ningún problema en absoluto. ¡Fue increíble! Gracias, no me hace falta ir a la próxima sesión, pero si te necesito para algo en el futuro, te llamaré».

La conclusión que sacamos de esto es que los terapeutas pueden ser como entrenadores. Saben cómo ayudar a guiarte para que la fuerza de tu propio sistema pueda asumir el control. Una vez que lo hace, puedes funcionar por tu cuenta. Si los recuerdos no procesados están bloqueando tu capacidad de sobresalir, entonces considera buscar ayuda terapéutica. La cantidad de tiempo

que dura depende de la preparación que sea necesaria para el procesamiento, el número de recuerdos implicados y la cantidad de “aprendizaje nuevo” que debe llevarse a cabo. Si estás interesado en explorar las posibilidades, encontrarás recursos y directrices para escoger un terapeuta en el **apéndice B**.

Recuerda que el éxito en la vida no se reduce a aliviar el estrés y el sufrimiento, sino que también implica centrarse en el bienestar en todos los ámbitos de la vida. Los recuerdos negativos no procesados pueden estar enroscando sus tentáculos alrededor de tu vida y hundiendo todo tu potencial. La identificación de las áreas en las que estás atascado y el uso de las técnicas que has aprendido pueden ayudarte a dirigir tu vida en la dirección que te gustaría que fuera. Todos sabemos que es mucho más fácil hacer las cosas bien cuando la vida está equilibrada, relativamente libre de ansiedad y depresión. Incluir en este capítulo algunas herramientas para mejorar el rendimiento es un paso lógico en este libro.

El trabajo con atletas de élite deja claro que el talento y la habilidad son solo una parte de lo que se necesita para rendir bien de manera consistente. Para mantener elevada la motivación y manejar el estrés y la ansiedad, algunas de las técnicas de entrenamiento mental más fiables incluyen las de concentración y visualización que acabas de aprender. Su eficacia no se limita a solo un área de éxito. Por ejemplo, Kyle era uno de los atletas de escuela secundaria mejor clasificados del estado y vino a terapia para trabajar su falta de confianza y motivación. Procesó recuerdos de lesiones y distracciones, tales como adversarios imponentes, comentarios de los padres y miradas de decepción por parte de su entrenador. Se utilizaron una serie de técnicas, incluidas las que has aprendido y una plantilla de futuro, para ayudarlo a mantenerse concentrado en el partido. Después de graduarse, Kyle recibió una beca para asistir a una universidad prominente como parte de su equipo de primera división de la NCAA. Como él dijo: «Esto no solo me ayuda con mi

deporte, ¿verdad? ¡Estoy sacando sobresalientes por primera vez!». Anteriormente había asistido a una escuela parroquial académicamente muy exigente y había estado lidiando con problemas de aprendizaje.

La conclusión es que nunca se es demasiado joven o demasiado viejo para comenzar a tomar el control de tu vida.

11. De vuelta a casa

«Estaba una vez conduciendo cuesta arriba por una calle nevada en Spokane cuando la transmisión entró en punto muerto. El coche que venía detrás me esquivó echándose a un lado, ya que me paré de inmediato. Cuando el conductor me alcanzó, sacudió el puño con muy mala cara. Cuando se puso delante de mí, pude ver una pegatina en la parte de atrás de su coche, que decía: «Visualiza la paz mundial». ¿Dónde pensaba ese hombre que comienza la paz mundial? ¿O es que era el coche de su mujer?».

La cita anterior era parte de un correo electrónico que recibí de un colega hace un año. Resume muy bien la condición humana. Nos esforzamos por ser una cosa y nuestras emociones a menudo simplemente no quieren acompañarnos. Sea cual sea el nombre con que lo designemos, lo “superior/inferior” o la “luz/oscuridad” juega en el interior de todos nosotros. Muchas veces simplemente no podemos llegar a ser lo que queremos ser y el mundo no se ajusta a la forma en que nos gustaría verlo. Así, la manera en que lidiamos con el día a día es lo que, en última instancia, determina cuánta felicidad y cuánto estrés tendremos en nuestras vidas. Ahí es donde entran en juego la autoconciencia y el compromiso con la salud mental y física.

A lo largo de este libro, ya hemos visto cómo podemos entender mejor lo que somos y qué podemos hacer al respecto. En este capítulo, exploraremos cómo nos pueden influir nuestra cultura y nuestra sociedad. Además, nos centraremos en algunos de los retos importantes que cada uno de nosotros

tendrá que enfrentar en algún momento u otro. Se ofrecen más oportunidades para la autoexploración que pueden ayudar a explicar los problemas a los que tú y otras personas en tu vida os podéis estar enfrentando. También voy a dar más sugerencias para el cuidado de uno mismo que pueden abrir nuevas posibilidades para el bienestar personal. Lo que decidimos hacer en la vida tiene consecuencias importantes no solo para nosotros, sino también para los que nos rodean. En última instancia, cada uno de nosotros puede ser más importante de lo que pensamos.

Los hilos de la humanidad

En el primer capítulo de este libro dije que, a medida que buscamos respuestas, no intentamos culpar a nadie, sino comprender. No podemos culparnos por los patrones que quedaron bloqueados en nuestro interior cuando éramos jóvenes. Y aunque nuestros padres ayudaron a dar forma a lo que somos hoy en día, ellos también fueron moldeados por sus propias experiencias en la vida. Así que, mientras que las personas son responsables de sus propias acciones, a menudo tendríamos que volver atrás varias generaciones para entender realmente nuestras raíces. Además, también podemos haber “heredado” ciertas maneras de percibir a la gente que nos alejan de la sensación de nuestra humanidad común. Si estamos tratando de tomar las mejores decisiones para nosotros mismos y nuestras vidas, es bueno mirar en todos los rincones potencialmente oscuros para encontrar lo que puede estar oculto.

Desconexiones familiares

Todos podemos, de una manera u otra, superar nuestras historias personales, familiares e incluso sociales. Podemos ir más allá de estos aspectos dolorosos y abrazar plenamente la vida sin que estos viejos recuerdos nos arrastren. Esta fue la experiencia de Helene. Su vida era una maraña de dos historias: años de lucha feroz superando obstáculos salpicados de episodios de autodestrucción. Recibió una beca para asistir a la universidad, donde se graduó con un título de sociología, pero también acabó teniendo un incipiente problema de abuso de sustancias. Durante el día trabajaba como consejera de niños con discapacidades múltiples y por la noche era camarera y traficante de drogas. A los 27 años ingresó en un centro residencial de tratamiento de drogas. Dos amigos habían muerto recientemente por muertes violentas, uno de ellos por suicidio y el otro por un asesinato relacionado con las drogas. Helene vio el peligro que corría. Era solo cuestión de tiempo que sus actividades relacionadas con las drogas le causaran la pérdida de su trabajo, de su apartamento, de su libertad o de su propia vida.

Después de recibir el alta en el centro de rehabilitación fue capaz de mantenerse limpia, pero sufría ataques de depresión y ansiedad. Pasó años de diagnósticos erróneos y fracasos en los tratamientos, lo que hizo que perdiera la esperanza en su recuperación, hasta que se diagnosticó a sí misma de TEPT y, después de investigar, comenzó terapia EMDR. En ese momento, empezó a comprender el origen de su adicción. A lo largo de su infancia, los padres de Helene a menudo se separaban de ella y la enviaban a vivir con parientes alcohólicos. Fue durante aquellos periodos que su tía Jan abusó de ella y de sus hermanos tanto física como sexualmente. Todo el mundo sabía que Jan “aterrorizaba” a la familia, pero nadie hizo nada al respecto. Una pesada manta de negación y silencio cubría a toda la familia extensa. Si bien era extremadamente difícil para ella, Helene trabajó el dolor que le causaban estas experiencias y fue capaz de resolver sus problemas a lo largo de tres

años. Sin embargo, cinco años más tarde, regresó a terapia de nuevo, esta vez con un objetivo diferente.

Mientras que Helene era una persona productiva y que funcionaba bien, continuaba teniendo problemas en un área en particular. Desde que había terminado su terapia, se sentía alienada de su familia, ya que ella era la única de todos ellos saludable y que no era adicta a las drogas o el alcohol. ¿Por qué su familia parecía condenada a la extinción? Veía que los niños más jóvenes empezaban a ir por el mismo camino que ella misma había recorrido en el pasado. ¿Qué podía hacer? También quería entender por qué algunos de los miembros de su familia se habían convertido en personas capaces de semejante crueldad. Mientras investigaba sus historias, Helene las habló con su terapeuta como si esta fuera una caja de resonancia. Juntas, hicieron blanco en los sentimientos que surgían. Helene se sentía arrastrada en dos direcciones: se sentía incapaz de detener la desesperación de la familia y experimentaba la “culpa del superviviente”, por haberse “curado” a sí misma. Quería experimentar un sentimiento de paz y equilibrio que esperaba llegaría con la comprensión de la historia de su familia y su papel actual dentro de ella.

Comenzó con su tía materna Jan, la mujer que le había hecho el mayor daño y la persona que había vivido con Helene durante gran parte de su infancia. Al estudiar la historia de Jan, descubrió a una mujer que había nacido en la cultura equivocada en el momento equivocado. Su tía era una forastera en toda regla: era una lesbiana muy inteligente y notablemente masculina en un mundo que le exigía ser de otra manera. Todas las puertas de las opciones profesionales y del estilo de vida que quería parecían estar permanentemente cerradas para ella. Vivía con una constante presión familiar y cultural para ser alguien que no podía ser. Infravalorada e invisible, la furia la reconcomía.

Claramente, tener que vivir una mentira tiene su precio. Pero han de estar involucrados más factores para llegar a convertir el dolor en violencia. Para Jan, estos factores eran el abuso y el abandono que experimentó en su propia infancia. Su padre no estaba disponible, trabajaba catorce horas al día, seis días a la semana. Su madre no podía lidiar con sus hijos y muchas veces descargaba su frustración con Jan. Su madre, la abuela materna de Helene, era una inmigrante alemana que trabajó duro para integrarse en una cultura que le era hostil. Era una mujer fuerte, que se sintió obligada por la sociedad a seguir los sueños de su marido en lugar de los suyos. Usó el alcohol para aliviar el dolor, arremetiendo contra sus hijos cuando la bebida no era suficiente. Todo esto ocurrió en un momento en que el estigma hacia las mujeres alcohólicas era tan fuerte que había pocas opciones disponibles de tratamiento. La tía de Helene, Jan, vio a su madre morir lentamente por su alcoholismo, rodeada por los miembros de una familia paralizada por el secretismo y la vergüenza. Fundamentalmente, Jan fue criada por una mujer que se ahogaba en una cultura que no valoraba ni escuchaba a las mujeres, en una época donde no se toleraban las diferencias, en un lugar donde la ayuda parecía inasequible.

Helene encontró el mismo alcoholismo y la misma desesperanza en la familia de su padre. Se enteró de que su abuela paterna era nativo-americana. Había ocultado sus raíces desesperadamente después de muchas experiencias de discriminación y racismo. Era un “secreto de familia” tan profundamente escondido que Helene nunca fue capaz de desenterrar completamente todos los detalles.

La exploración de su árbol genealógico le ayudó a comprender mejor la savia que, durante generaciones, había corrido a través de él: una sustancia tóxica llamada vergüenza. También se encontró mirando de frente a la fea cara de la opresión: racismo, homofobia y discriminación de género. Su historia y la historia de su familia ahora tenían sentido y saber todo esto la ayudó a

seguir adelante. Terminó esta ronda de terapia dándose cuenta de lo que podía hacer. Podía ser un buen ejemplo para los hijos de sus hermanos, manteniéndose sana y salva a sí misma y ofreciéndoles orientación y refugio cuando lo necesitaran. En su carrera profesional, también podía abogar en defensa de las poblaciones oprimidas.

Según sus propias palabras: *Fue únicamente debido a las circunstancias de nacimiento, color de piel y otros privilegios que tuve la oportunidad de procesar y superar mi pasado. Vi la dirección hacia la que me llevaba mi dolor. Infringí la ley, me hice daño a mí misma y a otros y experimenté en mi interior el potencial de infligir un daño mucho mayor. El dolor no tratado engendra más de lo mismo. No estoy en paz con todos los detalles de mi historia, pero puedo superarlos. Creo que he profundizado en mi comprensión del dolor de mi tía Jan, pero nunca estará del todo claro, ya que esa es su historia y nunca lo sabré todo. Perdono a mi tía y otros miembros de la familia, ya que ello me libera de donde estaba atrapada, pero el perdón no significa que dé la bienvenida a personas abusivas en mi vida. Todos tenemos opciones sobre cómo nos enfrentamos a nuestro dolor y ellos podrían haberlo manejado mejor. Ahora veo mi trauma como el resultado de generaciones de odio, dolor e incomprensión, y esto es algo mucho más grande que mi familia y yo. Estoy agradecida de haber tenido la oportunidad de mejorar, pero no estoy de acuerdo con que otros no la tengan. No está bien que en el mundo se siga perpetuando este tipo de dolor y tengo la intención de aportar mi granito de arena para hacer frente a esta situación.*

A medida que cada uno de nosotros mira hacia atrás en nuestra propia historia familiar, me pregunto cuántos encontraremos personas que han sido abusadas, desplazadas o influidas por la opresión, la guerra u otras fuerzas fuera de su control. Nos ayuda a entender que estos no son solo conceptos

abstractos. Son experiencias que contribuyeron a forjar a nuestros antepasados y quienes somos nosotros hoy en día. Actualmente, muchas personas siguen siendo marginadas o siendo objeto de violencia por razones de género, nacionalidad, religión u orientación sexual. Esto plantea la pregunta de qué podemos hacer en nuestras propias vidas para superar nuestras pautas destructivas de conducta. No solo por nosotros, sino también por las generaciones futuras.

¿Hermana/hermano u otro?

Aquellos de nosotros a quienes nos han intimidado o excluido en la escuela porque éramos diferentes (bajos, altos, flacos, gordos, con gafas, discapacitados, los mejores o los peores de la clase) entendemos cuán atrapados y solos nos podemos llegar a sentir. Los insultos y humillaciones pueden descarrilar nuestros sentimientos de confianza y dar lugar a años de infinito dolor. Imagínate cuánto peor es cuando los adultos con poder se sienten justificados a la hora de hacer comentarios negativos a causa de las cosas que permitimos que nos separen, ya sea el color de piel, la religión, el sexo o la cultura. A pesar de que la tecnología está acercando el mundo, las noticias diarias y las guerras que parecen interminables continúan produciéndonos la sensación de miedo al “otro”. Este es otro ejemplo de que la solución está dentro de nosotros mismos, tanto si hemos estado en el extremo de dar o en el de recibir. La conclusión es que para ayudar a hacer del mundo un lugar diferente, el cambio tiene que empezar desde dentro.

Kate se vio obligada a ir a terapia. Ella no quería hacerlo, y mucho menos con aquella mujer bajita y rubia que entró por la puerta. ¿Qué diablos se creía que podía hacer por ella? Pero Kate no tenía elección. Había sido la responsable del departamento durante los últimos veinte años y había recibido muy buenas críticas. Era la primera afroamericana ascendida a esa posición.

Sin embargo, en ese momento la oficina central de la empresa multinacional exigía que todos los empleados en su posición aprobasen un examen que ella ya había fallado dos veces. La empresa le había asignado esta terapeuta y no había manera de evitarlo. Ella era incapaz de hacer frente al pánico escénico por sí misma, y si se negaba a recibir la ayuda de esta mujer, su jefe se pondría furioso. Así que miró a Terry con resentimiento, pero no tenía escapatoria. Kate no pudo evitar dejar claro que se sentía atrapada en la sala con ella y que esta situación no le gustaba.

Terry dijo que la comprendía y simpatizaba con ella. Luego le explicó que debido a que disponían de poco tiempo se concentrarían solo en lo que podía estar evitando que Kate aprobase el examen. Así que después de una preparación rápida con un ejercicio del lugar seguro, Terry le pidió a su clienta que se concentrase en la sensación de estar “atrapada en la sala”. Después de decidirse por la cognición negativa de «Estoy atascada» y las emociones de ira y resentimiento asociadas, comenzaron el procesamiento. El tema pasó rápidamente a «¡No confío en ti!». Terry dijo: «Nota eso», y con la siguiente tanda de movimientos oculares se pusieron en marcha. Aparecieron imágenes y escenas de todos los prejuicios que Kate había tenido que soportar. Siguieron viajando en el tiempo, y Kate no dudó en expresar verbalmente su resentimiento. Se sorprendió por todos los insultos y los obstáculos que había tenido que superar para llegar hasta donde estaba en la actualidad. Se acordó de una maestra, que se parecía a Terry, y que la había humillado. Le dijo a la terapeuta: «Eres igual que ella. Te odio». Ahora tenía sentido. Terry simplemente dijo: «Nota eso».

Kate recordó que le llamaban estúpida y le decían que nunca llegaría a nada, que solo serviría para limpiar casas. El procesamiento se prolongó durante las siguientes cinco horas y, al final, su SUD fue de 0 y sentía la cognición positiva «Tengo opciones» como completamente cierta. Se dio

cuenta de que podía hacer el examen ese fin de semana, a pesar de que antes nunca había podido estudiar correctamente ni retener información. Hizo el examen y supo que había suspendido. Sin embargo, ahora todo era diferente. Ya no sentía ansiedad, por lo que comenzó a estudiar para el siguiente examen con confianza y lo aprobó. Tampoco tuvo ninguna duda en enviar a otras personas de la empresa a Terry para obtener ayuda. Kate sentía que ahora eran dos iguales trabajando juntas para ayudar a otros.

Exploración personal

El dolor y el resentimiento nacido de prejuicios son siempre una vía de doble sentido. Cuando rechazamos a los demás o los marginamos, como sociedad nos perdemos las contribuciones positivas que podrían haber hecho. Cuando reaccionamos a las personas con temor y resentimiento, alimentamos estas mismas emociones en otros. La pregunta fundamental es si queremos ser parte de la solución o parte del problema. Eso significa tener que identificar dónde nos duele o dónde estamos lastimando a otros. Considera la posibilidad de buscar el resentimiento, el miedo, la vergüenza y el dolor que puedes estar acarreado y utiliza la técnica de flotar hacia atrás para identificar de dónde viene. Emplea las técnicas de autocontrol que has aprendido para ver si puedes cambiar tus reacciones. El dolor al que no se le ha prestado atención puede hacerte cruel, crítico y abusivo hacia ti mismo y tal vez hacia los demás. Las personas que se sienten seguras no están controladas por el miedo. No juzgan a todo un grupo de personas por el mismo rasero porque una persona de ese grupo les haya hecho daño, ni porque alguien dijo que debían sentirse así.

Recuerda que todos somos vulnerables al “efecto cuerno”. Este efecto implica que cuando vemos una característica que no nos gusta en alguien asumimos que la persona tiene una amplia gama de otras cualidades negativas. Es lo contrario del “efecto halo”, donde asumimos que una persona tiene una

serie de cualidades buenas porque nos gusta una cosa de ellos. El prejuicio nos puede cegar para que no podamos ver nada bueno en otra persona. Para poder ver a los demás con claridad, también tenemos que estar dispuestos a ver nuestros propios defectos, y así podremos hacer algo al respecto.

La mayoría de nosotros hemos escuchado el dicho “ama a tu prójimo”. Sin embargo, como familias y como individuos podemos llegar a estar cada vez más aislados en nuestras propias comunidades. Tal vez un buen comienzo sea simplemente conocer a los demás. Esto puede ayudarnos a entendernos a nosotros mismos como parte de la familia humana, una familia que tiene una gran variedad de formas, colores, creencias y estilos de vida. Observa cualquier temor o desprecio hacia las diferencias que pudieran estar acechando dentro de ti y, suavemente, empieza a hacerte algunas preguntas. ¿Dónde lo aprendiste? ¿Te sirve realmente? ¿Qué puedes hacer para reducirlo? ¿Tu desconfianza proviene de la historia de otra persona o fuiste dañado personalmente? Si el identificar de dónde procede tu sentimiento de separación o diferencia no te ayuda, ¿te ayuda el permanecer de esta manera? Si no es así, considera procesar el recuerdo.

En última instancia, tenemos la libertad de elegir. Todos somos como Kate y cabe la posibilidad de que estemos hablando por boca de otra persona. El prejuicio que había experimentado en la vida la separaba de los demás y la hizo tan crítica de las personas de otra raza como los que le habían hecho daño a ella. Al procesar los recuerdos, dejó ir su rabia y su resentimiento hacia los demás y se deshizo de su propio veneno. Eso la liberó para poder ir más allá de lo que hubiera ido nunca.

El gran ecualizador

Independientemente de cuántos problemas nos dividen como seres humanos, muchas cosas más apuntan a nuestras similitudes. Dos retos que todos tenemos en común son la enfermedad y la mortalidad. Cada uno de nosotros, en un momento u otro, nos enfrentaremos a la pérdida de un ser querido. La manera en que lidiamos con ello está parcialmente determinada por nuestras conexiones de memoria. Para algunos, en lugar del luto que se suaviza con el paso del tiempo, el dolor será complicado y se mantendrá intenso, debido a que se enlaza con recuerdos no procesados.

El mundo es gris

Jane tenía unos 50 años y había perdido a su esposo, Mike, unos seis meses antes de entrar en terapia. Ella estaba funcionando bien exteriormente, trabajaba y controlaba los negocios de su marido, pero internamente se sentía muy atascada en su dolor. Estaba deprimida y el color parecía haber desaparecido de su vida. No mejoraba con el tiempo. Todo el mundo le decía que se le haría más fácil a medida que pasaran los días, pero llevaban diciendo eso desde hacía meses y nada había cambiado. No había sido capaz de llorar y se sentía reprimida. Su creencia negativa era: «Soy impotente. Nunca seré capaz de seguir adelante».

La muerte de Mike fue el blanco de la terapia EMDR y, durante el transcurso del reprocesamiento, Jane espontáneamente pensó en la pérdida de su madre como consecuencia de un cáncer cuando era niña. Recordó que, antes de morir, su madre le había dicho: «Tienes que ser fuerte». Tanto Jane como su madre sabían que iba a morir. Este momento realmente le abrió los ojos. Se dio cuenta de que se había tomado la recomendación de su madre muy a pecho. Ella era solo una niña, solo tenía 9 años, pero sentía que tenía que estar allí para su padre. Incluso después de la muerte de su madre, no se había permitido el duelo. Había rechazado los sentimientos de tristeza y pérdida

como signos de debilidad. El procesamiento de estos recuerdos le dio la libertad de experimentar lo que tenía que sentir. Reconoció que su madre no había querido decir que no se podía permitir el duelo. Solo había querido que su hija estuviese bien. De repente, Jane tenía permiso para permitirse sentir las emociones y la tristeza almacenadas en su interior. Como le dijo a su terapeuta: «Ahora puedo llorar y seguir adelante». Entendió que era normal, que estaba bien sentir. Lloró por Mike y, finalmente, por su madre. Sintiéndose aliviada y aligerada, fue capaz de continuar con el proceso de duelo tranquilamente, con recuerdos positivos de su madre y su esposo que la calmaron.

Muchas personas en duelo tienen la sensación de estar atrapadas en la tristeza, junto con imágenes horribles que continúan apuñalándoles el corazón. Sobre todo, cuando alguien muere de repente, la persona puede sentir culpa por pensar en todas las cosas que “debería haber” dicho o hecho y no hizo cuando tuvo la oportunidad. Esos sentimientos de responsabilidad se incrementan a menudo con imágenes de sus seres queridos sufriendo. Los recuerdos suelen permanecer sin procesar y pueden hacer que el dolor continúe durante años. Para otros, incluso si no hay culpa, solo hay recuerdos negativos que continúan alimentando la tristeza. Por suerte, el procesamiento EMDR no solo elimina las asociaciones negativas intrusivas, sino que permite que vuelvan las positivas. Por ejemplo, dos jóvenes hermanos que traté solo tenían recuerdos negativos de su padre. Había sido alcohólico antes de morir, y cada vez que pensaban en él, les llegaban imágenes de él sentado con una bata raída rodeado de latas de cerveza. El procesamiento de esos recuerdos permitió que se atenuase esa imagen y ahora, cuando pensaban en su padre, les llegaban recuerdos de todos ellos juntos en excursiones de pesca y de camping.

Un estudio de terapia EMDR demostró que, en comparación con otro tipo de tratamiento, el método EMDR da como resultado muchos más recuerdos positivos de la persona amada, que aparecen junto con una sensación de alivio. Hay personas que están atascadas porque tienen miedo de que si dejan ir el dolor de la pérdida no van a honrar a los muertos o van a dejar de sentir una conexión, pero esto simplemente no es cierto, ya que las conexiones emocionales estarán ahí, pero sin el dolor. Lo mismo que cualquier ser querido desearía para ti.

El mundo es negro

Mientras que el dolor continuo puede envenenar nuestra existencia, para algunos la pérdida de un ser querido puede dar como resultado sentimientos de ira y deseos de venganza. Esto es particularmente cierto cuando perdemos a alguien por culpa de la violencia y es lo que ha estado alimentando siglos de guerras en numerosos países. El dolor pasa de una generación a otra, generando más y más violencia. Cuando vemos tantas partes del mundo sumidas en el caos, cabe admirar a los terapeutas de ayuda humanitaria que tratan de ser parte de la solución. Por ejemplo, un médico en Pakistán ha tratado a muchos supervivientes de actos terroristas, así como a soldados y pilotos de aviación que han sido parte de la “guerra contra el terror”. Aquí comparto la historia del tratamiento que les dio a los hijos de un funcionario del gobierno de muy alto rango:

Su padre murió a consecuencia del acto de un terrorista suicida. Su hijo y su hija quedaron traumatizados por el suceso, así como por las imágenes de los pedazos del cuerpo y la sangre de su padre y su chófer esparcidos por la carretera. El hijo quería dejar la escuela de medicina y unirse a un grupo de militantes para vengar la muerte de su padre. La hija se negó a salir de su casa y se volvió muda.

El trabajo de duelo y la terapia EMDR durante cuatro semanas ayudó a restaurarles y ambos regresaron a sus respectivas instituciones educativas. La hija se casó el año pasado y ahora está esperando un bebé. El hijo ha completado su educación; ahora es médico y está haciendo su residencia en cirugía porque quiere convertirse en cirujano plástico. Los dos ayudaron a su familia a abrir un hospital puntero de atención secundaria, construido en la aldea ancestral de su padre. Está dedicado al cuidado de las familias de los supervivientes y las víctimas de la guerra contra el terror. El EMDR no solo ha ayudado a aliviar su dolor, su agonía y su duelo, sino que también ha dado lugar a resultados positivos en sus vidas personales. Les ha ayudado a transformar sus sentimientos de venganza en actividades significativas y humanitarias.

Esta transformación del dolor en deseo de ayudar a otros es a menudo el resultado natural del proceso de curación. Es un testimonio del potencial que todos tenemos en nuestro interior. Nuestro sistema de procesamiento de información está orientado a permitirnos aprender lo que es útil y dejar de lado el resto. Al dejar ir el dolor, podemos ser guiados hacia un futuro feliz y productivo. Y ¿qué es más útil que ayudar a hacer del mundo un lugar mejor para vivir para todos?

Exploración personal

Evalúa dónde puedes estar atascado en relación con alguien que ha muerto. Algunos de nosotros no hemos sido capaces de llorar o estar en paz porque antiguos recuerdos de dolor están manteniendo vivo un sentimiento de resentimiento después de que la persona se haya ido. Por ejemplo, Michelle comenzó a asistir a terapia por su ansiedad. El procesamiento de una situación actual en la que se sentía “atrapada e indefensa” le trajo un recuerdo de su padre manteniéndola colgada sobre el rápido de un río a la edad de cuatro

años. Dado que tenía miedo al agua, él estaba tratando de “desensibilizarla” manteniéndola allí, pero esto no funcionó. Lo que quedó bloqueado en su red de memoria fue el temor de que sí se movía para liberarse, él la dejaría caer. El procesamiento no solo la libró de su sensación de estar “atascada e indefensa”, sino que de forma espontánea dio lugar a una reconciliación sanadora de Michelle y su padre ya fallecido.

Nunca es demasiado tarde para hacer las paces. Así que considera el uso de la técnica *floatback* para ayudarte a identificar dónde puedes estar atascado en sentimientos de ira y resentimiento. ¿A qué necesitas aferrarte y qué puedes dejar ir?

Más de uno

A medida que hemos progresado a través de historias que muestran cómo los recuerdos no procesados pueden afectar a nuestro cuerpo, nuestra mente y nuestras emociones, hemos visto cómo el miedo y la sensación de impotencia a menudo nos pueden mantener prisioneros. Las mismas cosas que nos impiden avanzar en nuestro desarrollo personal también nos pueden detener en lo que podemos llamar “desarrollo espiritual”, es decir, una mayor comprensión y una sensación de conexión más allá de nuestros límites personales como mortales en este planeta. En muchas tradiciones y religiones, esto se traduce en una sensación de mayor amor y preocupación por la humanidad en su conjunto.

A veces, esta sensación de mayor conexión espiritual es una consecuencia natural del procesamiento. Por ejemplo, una mujer que había sido violada por su padre hacía muchos años había quedado atrapada en sentimientos de inutilidad. Durante la sesión de procesamiento con su terapeuta, sus sentimientos cambiaron. En un momento dado, después de una tanda de

movimientos oculares, dijo: «Acabo de pensar en el amor. ¡“Dios me ama” son en realidad las palabras que pensaba!». Tenía una hermosa sonrisa en el rostro y continuó el viaje del procesamiento. No podía experimentar un sentimiento de “amor de Dios” hasta que dejara de estar atrapada en sus sentimientos de odio hacia sí misma. Fue un cambio espontáneo. Otros pueden necesitar trabajar específicamente los bloqueos de este tipo para llegar a una mayor paz interior.

Desconexión espiritual

Parte de quienes se esfuerzan por conseguir conexiones espirituales pueden encontrarse bloqueados por recuerdos no procesados que causan sentimientos de depresión y que les impiden alcanzar sus metas. Craig, por ejemplo, era un hombre de mediana edad que vino a terapia aquejado de fatiga, rabia, falta de sueño, sintiéndose distanciado de su esposa y tenso en relación con un conflicto con un ex socio. Sin embargo, de lo que más habló fue de la decepción con su camino espiritual y su práctica de meditación durante los últimos treinta años.

Eligió su rabia y su desilusión con la meditación como primer blanco. ¿Por qué no podía sentir la sensación de calma y paz que muchos de sus amigos experimentaban durante y después de la meditación? Los sentimientos que seguían llegándole eran: «El mundo no es seguro. ¿Para qué participar de lo que ocurre en el mundo?». Craig y su terapeuta usaron la técnica de flotar hacia atrás y llegaron hasta el recuerdo alimentador. Él tenía 3 años y la vaca de un vecino le había tirado al suelo. Craig se echó a reír y sacudió la cabeza mientras relataba la historia, diciendo: «Es una historia tonta, pero todavía me molesta. La vaca me empujó con la nariz y empezó a lamerme el vientre, pero pensé que me iba a comer. Llamé a mi madre. Ella no apareció durante lo que me pareció mucho tiempo, pero probablemente fueron solo cinco minutos. Con

3 años, lo que más me molestó era que mi madre se estaba riendo mientras me recogía». Esa falta de sintonía había dejado bloqueadas sensaciones de falta de seguridad y confianza desde hacía más de cuarenta años. La cognición positiva con la que Craig comenzó era «Puedo manejarlo», pero el procesamiento la transformó en «Esta es una pieza clave para mi fuerza». Este fue un importante entendimiento emocional de muchas maneras. Al igual que con otros recuerdos que nos mantienen atascados, el procesamiento de la información permite que tenga lugar una experiencia de aprendizaje, por lo que se convierte en la base de nuestra salud mental.

En la siguiente sesión, Craig informó de que estaba durmiendo mejor, estaba reorientado en su espiritualidad y había aumentado la cantidad de ejercicio que hacía. También informó de que su rabia había disminuido considerablemente y de que él y su esposa estaban comunicándose de nuevo. Luego procesó otro recuerdo relacionado con la creencia negativa: «El mundo no es seguro. No puedo lidiar con él». Craig era un adolescente cuando le robaron el coche y a su amigo le dieron una paliza. Se sentía disgustado consigo mismo por no haber luchado contra los ladrones. Esta vez, la cognición positiva era «Soy fuerte». En la siguiente sesión, Craig informó de que su energía había vuelto y dormía bien. Sus meditaciones ahora lo conectaban con una sensación de seguridad, paz y calma. También estaba satisfecho de que, de forma espontánea, se sentía lo suficientemente fuerte como para manejar y resolver el actual conflicto con su ex socio. En última instancia, no hay separación entre el cuerpo, la mente, las emociones y el espíritu. Si los recuerdos no procesados te están bloqueando en un terreno, es probable que te afecten en otros también.

Los siete pecados capitales

Dado que el objetivo de la religión es fomentar conexiones más significativas con nuestro mundo interior y con los que nos rodean, sus principios también pueden ayudar a revelar dónde podemos estar bloqueados. ¿Dónde nos esforzamos y creemos que fallamos? Simon, por ejemplo, es un sacerdote que quería usar terapia EMDR para que le ayudara a trabajar en su desarrollo espiritual. Después de leer acerca de la terapia y hacer examen de conciencia, llegó a creer que «cada uno de los siete pecados capitales es un trauma para nuestras almas» que se ha originado a partir de un acontecimiento anterior en nuestras vidas. Sentía que los pecados contra los que luchaba le hacían menos eficaz como esposo, padre y pastor. Y creía que era importante sanar estos pecados en su interior.

Simon sentía que era perezoso con las tareas del hogar, así como con tareas importantes de la iglesia. Por lo tanto, optó por centrarse en la pereza. La creencia negativa de Simon era: «Digo una cosa y luego hago otra. No puedo confiar en mí mismo». La técnica *floatback* reveló que había ocurrido un evento fuente cuando tenía 3 años, mientras se echaba una siesta en el suelo. Su madre jugaba un juego inocente con él, diciendo: «Es hora de levantarse de la siesta». Pero cuando trataba de levantarse, ella riendo le mantenía en el suelo. Una vez que se reprocesó este recuerdo, Simon refirió que era más consciente de sus actos y tenía expectativas más realistas a la hora de elegir cosas para hacer. Era capaz de hacer frente a tareas más importantes en el hogar y en la iglesia y manejarlas de manera más eficiente y menos emocional.

La ira fue otro de los objetivos de Simon. Señaló que tenía una larga historia de arrebatos verbales y de golpear las paredes o puertas de la casa cuando estaba enojado. Esto asustaba a su esposa e hija y se sentía avergonzado de sí mismo. El recuerdo fuente era estar observando a su madre tirar algo al reloj de la cocina cuando estaba enfadada. Sentía que eso le daba permiso para explotar cada vez que se enojaba. La idea que iba asociada con

ello era: «Si estallo de ira, tengo poder y control». Su cognición positiva deseada era: «Soy amable. Soy un pacificador». A medida que procesaban el blanco, Simon lloraba y decía: «Quiero tener el valor de ser auténtico, vulnerable y tener humildad como Cristo durante la crucifixión». Según todos los informes, Simon se volvió más flexible, atento y cariñoso tanto hacia su familia como hacia sí mismo. Él cree que al curarse a sí mismo se ha convertido en una persona más completa y en un mejor pastor. La conclusión es que, si estás teniendo dificultades para vivir a la altura de tus propias creencias espirituales o religiosas, puede haber recuerdos sin procesar que te lo impiden. Lo bueno es que puedes hacer algo al respecto.

La puerta final

Mientras que muchos de nosotros, a lo largo de la vida, encontramos consuelo en creencias espirituales, a menudo nuestro mayor reto surge cuando nos enfrentamos a nuestra propia muerte. Con frecuencia, cómo nos acercamos a esta última prueba de valentía y fortaleza se basa en cuánto nos está atrapando el miedo.

Dos años después de su diagnóstico, los médicos le dijeron a Donna que no había nada más que pudieran hacer y que debía prepararse para la muerte. El cáncer se había apoderado de su cuerpo, pero sin embargo esto no frenó su deseo de sanar. En ese momento, miró hacia su interior para prepararse para lo que estaba por venir. Le dijo a su terapeuta que quería remover todos los bloqueos dentro de sí misma para poder «liberar su espíritu para seguir adelante». Aunque a lo largo de los años había continuado haciendo su propio trabajo interior, ahora dijo que quería ver si había algunos «restos».

Donna y su terapeuta comenzaron estableciendo un lugar seguro que ella podía usar cuando se sentía abrumada o cuando el dolor, físico o emocional, se volvía demasiado intenso. Ferviente católica, eligió visualizarse a sí misma

al lado de Jesús con el brazo de María a su alrededor. Al principio, comenzó a llorar y temblar. Su terapeuta le hizo entonces *tapping* en las piernas, y ella respiró lenta y profundamente mientras decía: «Esto es muy reconfortante, siento que todo mi cuerpo se relaja. Hay una profundidad en este bienestar que nunca antes he experimentado». Su cuerpo se hundió suavemente en la silla e incluso sus pies se relajaron. La continua tensión en su rostro se suavizó visiblemente.

La terapeuta le preguntó acerca de los «restos» que había mencionado antes y si era consciente de alguna cosa que le produjese malestar. Donna miró hacia arriba y dijo: «Mi padre, tengo miedo de verlo después de morir». Desde ahí, comenzaron a procesar su miedo. Dijo: «Temo que va a estar enfadado conmigo. Puedo sentirlo en mi corazón, está pesado y duele». A medida que recorrían los pensamientos y recuerdos de su miedo a la desaprobación, terminó diciendo: «Él ha estado conmigo todo el tiempo y está orgulloso de mí. Puedo ver su cara sonriente y mi corazón siente como si se estuviera abriendo».

Otro «resto» tenía que ver con sus sentimientos sobre la enfermedad y su propia responsabilidad por estar enferma. Se preguntaba: «¿Me he provocado esto? ¿Es por mi culpa que estoy enferma? ¿Alguien me echa la culpa?». Pasó por sentimientos de rabia contra el cáncer, la sensación de traición porque su cuerpo no era capaz de volver a estar saludable y dudas acerca de si había luchado lo suficiente. Terminó con un profundo sentimiento de perdón hacia sí misma y dijo: «Hice todo lo que pude, todo lo que supe hacer en este momento». También dijo, con un suspiro de alivio: «Todos en la familia se sienten tan impotentes como yo, nadie me echa la culpa».

Cada día que pasaba, Donna estaba más cansada y necesitaba ratos más largos de descanso. Y cada día la terapeuta la visitaba para continuar haciendo el trabajo juntas. Su familia indicó que había pasado de estar muy agitada a

estar más y más tranquila, cada vez con menos medicamentos. Su dolor era más manejable, y cuando estaba despierta, estaba más alerta.

Donna se centró en lo que pasaría cuando ella falleciese. Visualizó las “puertas del cielo”. Su terapeuta le preguntó: «¿Cómo te gustaría que fuese? ¿Quién te recibirá?». Ella sonrió y dijo: «Soy tan ligera, me muevo sin esfuerzo, y sí, él está ahí, mi padre, y también mi madre y tantos otros a los que quiero. Estoy sonriendo y ellos también. No hay tristeza, ni dolor. Hay mucha luz y siento que he vivido una buena vida y estoy avanzando». Después de un rato de silencio, dijo: «Este es un cambio mucho más fácil que el que hice de niña al venir a este país, dejando mi patria y todo lo que conocía. Entonces tenía miedo. Ahora no». Estaba radiante durante este procesamiento. Era como si estuviera sonriendo desde lo más profundo de su interior. En ese momento, no era consciente de su cuerpo destrozado. Cuando su terapeuta le preguntó qué estaba notando en el cuerpo, ella dijo: «Me siento ligera. ¡Me siento libre! ¡Esto es increíble!».

Cuando Donna dejó ir su último aliento, tenía una suave sonrisa en el rostro. Como dijo su terapeuta: «La luz de la vida siempre había brillado a través de ella y ahora la había liberado».

Exploración personal

Millones de personas sienten que la fe es una parte importante de sus vidas y se consuelan con la oración. Otros creen en un poder superior, pero se sienten separados y solos, incapaces de orar. Millones de personas han buscado la paz interior a través de la meditación y muchas de ellas se sienten bloqueadas igualmente. En cualquier caso, la terapia EMDR puede tratar estos obstáculos, que a menudo están causados por recuerdos no procesados de dolor, tristeza o decepción. Una vez que se eliminan estas barreras, somos libres de explorar maneras de profundizar nuestras conexiones espirituales a través de las

prácticas que están más en sintonía con nosotros. Esto nos permite la opción de utilizar la oración y la meditación ya sea por separado o en combinación para mejorar nuestra vida cotidiana.

Es evidente que una persona necesita creencias religiosas o espirituales para rezar. Pero la gente solo necesita mirar a la ciencia para tener razones para meditar. Aunque en los países occidentales la mayoría asocia la meditación con la tradición budista, hay muchos tipos de meditación que provienen de muchas culturas diferentes. Recientemente, algunas prácticas de meditación se han separado de los sistemas de creencias y han sido evaluadas en numerosos estudios que han documentado que la práctica de estas técnicas de “centrar la atención” puede hacer que el estrés sea más fácil de manejar y que fortalezca el sistema inmunológico. Es un añadido excelente al cuidado diario de uno mismo.

Estas prácticas de meditación incluyen la atención plena (*mindfulness*), es decir, simplemente prestar atención sin apego o juicio. Esta es una parte de los procedimientos de EMDR, ya que las instrucciones durante el procesamiento son “simplemente nóvalo”. En lugar de tratar de hacer que algo suceda, solo observa. Mientras que el terapeuta te guía a través de la red de memoria para permitir que ocurra el procesamiento, “solo notando” cómo van pasando los pensamientos puede ayudarte a identificar cuándo te quedas atascado en un bucle que no te llevará a ninguna parte. A veces, esta toma de conciencia por sí sola puede ayudar a aflojar la fuerza con que el recuerdo te está atrapando. Las personas que meditan refuerzan su estabilidad emocional y la capacidad de permanecer conscientes en la vida diaria, lo que les permite tomar mejores decisiones respecto a sí mismos y los demás.

En el **apéndice A** encontrarás recursos de visualización guiada y de meditación. Sin embargo, una manera fácil de empezar es simplemente sentarte en silencio y notar que tu vientre se expande y se contrae al respirar. Basta con

observar, en silencio. Si ves que tu mente divaga hacia otras cosas, suavemente trae tu atención de nuevo a tu vientre. Comprueba si puedes hacerlo durante cinco minutos cada vez. Luego aumenta tu tiempo de meditación diaria hasta que puedas sentarte cómodamente durante veinte o treinta minutos.

Si te gustaría incluir también tus prácticas religiosas, considera añadir una frase de tu orientación religiosa: «Dios es bueno» o «Dios es grande» o «Dios es uno». También puedes utilizar la palabra “om” de la tradición india. O una palabra como “paz” o “amor”. Repite la frase o palabra cada vez que inhalas y exhalas. Además, las prácticas de meditación que se centran en un sentimiento de gratitud pueden ser muy útiles. Siéntate en silencio y piensa en las cosas en tu vida por las que estás agradecido. Lleva tu atención a tu corazón y simplemente repite «Gracias por todo lo que me has dado» mientras inhalas y exhalas. El “tú” puede ser Dios o el espíritu o la vida o tu propia naturaleza bondadosa.

Estas prácticas de meditación pueden aquietar tu mente y tu cuerpo, lo que puede aportar valiosos beneficios físicos y mentales a largo plazo. También, y esto es algo muy importante, te pueden recordar que eres más que cualquier perturbación presente en tu vida.

Si has sentido conexiones espirituales en el pasado, pero ahora te sientes bloqueado, este es otro ejemplo en el que los recuerdos no procesados pueden ser la causa. A veces, las razones pueden parecer de menor importancia, como lo fueron con Craig, cuyo recuerdo fuente era haber sido lamido por una vaca cuando tenía 3 años. Para otros, las razones pueden ser un gran trauma que haya sacudido su visión del mundo. Aquellos que de repente han perdido a seres queridos pueden sentirse separados y solos, con su herida todavía abierta. Sin embargo, el procesamiento de estos recuerdos puede liberar el dolor y restablecer una sensación de esperanza y conexión. Incluso los padres

de niños que perdieron la vida a causa de la violencia en el ataque del 11-S, en todo Oriente Próximo o después de desastres naturales tales como terremotos, huracanes y *tsunamis* pueden dar fe de un nuevo sentimiento de paz y reconciliación. Todos somos iguales en nuestro dolor y en nuestra capacidad de recuperación.

Si te sientes bloqueado pero eres incapaz de encontrar un motivo, entonces concéntrate en las sensaciones que tienes en el cuerpo cuando intentas orar o meditar y utiliza la técnica de *floatback* para ver si puedes encontrar una causa. Si la propia conciencia de la situación no es suficiente para liberarte, considera procesar el incidente. Los resultados pueden sorprenderte. Los terapeutas hablan de un fenómeno llamado “crecimiento postraumático”. Las personas que han sufrido algún trauma grave a menudo refieren que la recuperación consiste en mucho más que una simple eliminación del dolor. Pueden dar respuestas positivas a preguntas tales como: ¿Qué he aprendido? ¿Cómo soy más fuerte? ¿A qué estoy agradecido? ¿A quién puedo ayudar gracias a lo que sé ahora? Si algo está bloqueado, tal vez sea hora de dejar que sane.

Aceptar la vida

Como hemos visto a lo largo de este libro, hay razones que explican las reacciones que en su momento podemos haber tildado de “locas” o incontrolables. Nuestras conexiones inconscientes de memoria son la base de nuestros problemas y también de nuestra capacidad de encontrar salud y satisfacción en la vida. Espero que las historias y los ejercicios te hayan permitido ver que no estás solo, ya sea en tu dolor o en tu deseo de alegría y bienestar. El uso continuado de los procedimientos de autoexploración

aumentará tu comprensión sobre lo que te está controlando. Mediante la práctica y el uso diario de las técnicas de autocontrol, puedes ayudar a aumentar tu nivel de fuerza personal. Si te sientes bloqueado en algún área, ahora también sabes que hay opciones que te permiten pasar de sentirte “atascado” a una vida de nuevas posibilidades y potencial. Es importante destacar que ahora tienes el poder de elegir.

Otro de los objetivos de este libro es ayudarte a sentir más compasión por ti mismo y por los que te rodean. Espero que puedas sentir compasión por ti mismo de niño, cuando el curso de tu vida estaba determinado, y por ti mismo como el adulto que ahora tiene tanto la responsabilidad como la capacidad de hacer los cambios necesarios. Asimismo, espero que puedas mirar a los demás en tu vida y sentir la misma comprensión por sus luchas. Ellos tendrán que tomar sus propias decisiones, pero al igual que decidió hacer Helene, tal vez puedas actuar como un “faro” gracias a tus propias decisiones saludables. Cada uno de nosotros, a través de nuestras acciones, crea un efecto dominó que puede tener consecuencias de gran alcance.

En los últimos veinte años, más de 70.000 terapeutas en todo el mundo han sido formados en la terapia EMDR. Durante ese tiempo, las asociaciones de EMDR han unido a la gente de todo el mundo para compartir sus historias y su aprendizaje. Lo que no ha dejado de reconfortarme es que muchas de las historias son en última instancia historias de triunfo. Ofrecen ejemplos de la resiliencia del espíritu humano, la habilidad de regresar del dolor y la adversidad. Una y otra vez demuestran la capacidad de las personas para expresar amor en las circunstancias más terribles. Estas historias muestran cómo las personas son capaces de superar cualquier obstáculo que la vida haya puesto en su camino.

Tanto si vivimos en áticos de lujo como en chozas de barro, todos estamos más unidos por nuestras similitudes que por nuestras diferencias. Podemos

creer que nuestra religión o nuestras tradiciones o nuestra cultura es superior a otras, pero lo fundamental es que nuestros cerebros, nuestras mentes, nuestros cuerpos y nuestros espíritus se mueven al mismo ritmo. Lo que le duele a uno, le dolería a todos. Por eso me he sentido honrada de compartir algunas de estas historias con vosotros. Después de todo, cuando hablamos de “hogar”, nos referimos a aquel lugar de este planeta en el que nos encontramos en el momento del nacimiento y que ayudó a forjar nuestro destino. Incluso si dejamos nuestra patria, llevamos dentro la impronta de nuestra familia y nuestro lugar de origen. La belleza está en descubrir que dondequiera que vayamos, todos compartimos los mismos sistemas físicos, además de un cuerpo, un cerebro y un inconsciente que funcionan de la misma manera. Cuando nos cortamos, nuestros cuerpos tienden a sanar a menos que exista un bloqueo. Y lo que hemos visto una y otra vez a través de la terapia EMDR es que el sistema de procesamiento de información del cerebro está orientado a hacer exactamente lo mismo. Nuestro dolor se puede transformar en algo útil. Podemos elegir el camino que deseamos tomar. Y estos caminos convergen por todo el mundo.

El cuidador de mi hermano

Hace unos años, el huracán Paulina devastó un pequeño pueblo mexicano. Un equipo de terapeutas del Programa de Ayuda Humanitaria (HAP) de EMDR llegaron para ayudar a los necesitados. Como sabéis, el abrazo de la mariposa fue desarrollado originalmente para ayudar a hacer terapia EMDR con grupos de niños traumatizados. El protocolo de grupo se difundió por todo el mundo y ha ayudado a tratar con éxito a niños y adultos después de desastres naturales y de otros provocados por el hombre, incluidos aquellos a ambos lados del conflicto palestino-israelí. Ahora era el momento de ayudar a un nuevo grupo de jóvenes que estaban sufriendo. Los niños formaron un círculo y la terapeuta

les pidió que hicieran el abrazo de la mariposa mientras procesaban sus recuerdos del viento, la lluvia y las aguas que se habían cobrado tantas vidas.

Dos hermanos, de 18 y 16 años, no participaron en el ejercicio. Sin embargo, observaban atentamente a una corta distancia. Después de que terminara el ejercicio, el muchacho más joven, Carlos, se acercó a la terapeuta para contarle su historia y preguntar cómo podía hacer su hermano Héctor el abrazo de la mariposa sin brazos.

Carlos contó que el río enfurecido se habían llevado a todos los miembros de su familia una noche durante el huracán. Primero las furiosas aguas habían arrastrado a sus padres al destruir su casa. Como hermano mayor, Héctor había hecho todo lo posible para salvar a los tres hermanos, abrazándoles con fuerza. Pero solo fue capaz de rescatar a Carlos, porque el agua le arrebató a los dos niños menores de las manos. Este esfuerzo había dejado a Héctor con un enorme dolor en ambos brazos mientras los dos hermanos se acurrucaban juntos y solos, esperando a que alguien viniera a ayudarles. Después de dos días, los dos niños fueron rescatados. Pero cuando finalmente lograron llegar al hospital, los brazos de Héctor ya estaban gangrenados y tuvieron que amputárselos.

La terapeuta le pidió a Carlos que la llevara hasta su hermano para que pudiera mostrarles cómo hacer el abrazo de la mariposa, y le preguntó si creía que su hermano había hecho un enorme acto de amor para rescatarlo. Él respondió inmediatamente e intensamente con un «¡Sí!». Entonces ella le pidió que se pusiera detrás de su hermano, mientras que Héctor se quedaba sentado en la silla de ruedas. Indicó a Carlos que se inclinase para que una de sus mejillas estuviera en contacto con la mejilla de su hermano y que lo abrazara por detrás. Luego ayudó a Carlos a cruzar los brazos sobre el pecho de Héctor.

Ambos chicos respiraron profundamente mientras Carlos utilizaba sus propios brazos para hacer el abrazo de la mariposa en el pecho de Héctor.

Juntos, la terapeuta y los dos chicos, procesaron los recuerdos traumáticos. Según la terapeuta: «No hay palabras para expresar la transformación en los rostros de los dos niños, de la desesperación al amor profundo. Fue el espectáculo más hermoso que he visto nunca».

Pedir ayuda

La voluntad de consolar y cuidar a los demás es otra característica común que compartimos. Cuando una avalancha de lodo arrasó un pueblo, dejó cincuenta niños huérfanos. Los terapeutas de HAP-EMDR vinieron a ayudar y utilizaron el protocolo de grupo. Esta vez, en lugar del abrazo de la mariposa, enseñaron a los niños a hacer estimulación bilateral a través del *tapping* alternado en los muslos. Al día siguiente, cuando llegaron a trabajar de nuevo con los niños, se encontraron con el grupo esperándoles. Los niños estaban haciéndose *tapping* los unos a los otros.

Parece claro que nosotros, que tenemos mucho más poder y recursos que estos niños, también podemos echar una mano. Podemos ayudar y podemos pedir ayuda. Para cada uno de nosotros, nuestras preocupaciones pueden ser diferentes. Por ejemplo, ¿qué es para ti un hogar? ¿Eres tú, tu familia, tu barrio, tu país o tu comunidad global? Cada uno de ellos necesita de nuestra atención y el verdadero cambio tiene que comenzar dentro de aquellos de nosotros que sabemos lo suficiente como para preocuparnos.

Una de las experiencias que me afectaron más profundamente ocurrió en un taller de formación hace unos diez años. Los terapeutas habían venido de todas partes hasta una pequeña ciudad costera una semana antes. La noche antes de que se fueran, todo el mundo se estaba sintiendo tan maravillosamente, tan entusiasmados y tan felices en ese bello entorno, que bajaron a la playa. Era de noche, pero habían salido las estrellas y querían nadar en la cala, como

habían hecho muchas veces antes. Lo que no sabían era que la marea había cambiado y que la corriente traía mucha resaca.

Sonriendo y riendo, unos cuantos de ellos entraron en el mar y comenzaron a nadar, pero quedaron atrapados en la corriente, que los alejaba de la orilla. Algunos lograron alcanzar la orilla y se quedaron allí junto con otros que no habían entrado, observando a los nuevos amigos, esas otras personas, que eran arrastrados hacia el mar. Se sentían completamente impotentes e incapaces de hacer nada al respecto. Aquellos que quedaron atrapados en la marea, en el océano, no podían regresar. Se sentían completamente solos y creían que iban a ahogarse. No sabemos quién lo hizo, pero una persona en tierra, dijo: «Vamos a enlazar nuestros brazos y formar una cadena». Entonces, todos juntos, entraron caminando muy lentamente en el océano, apoyándose los unos a los otros. Fueron capaces de llegar hasta cada uno de ellos y los llevaron a todos a la orilla.

Esto es lo que mucha gente está tratando de lograr en todo el mundo a través de los programas de ayuda humanitaria: unirse a aquellos que están dispuestos a enlazar los brazos, para ayudar a traer a todos de vuelta, para que nadie tenga que estar por ahí solo ahogándose en la oscuridad. Así que si te inclinas en esa dirección, considera unir tus fuerzas para apoyar este trabajo. Hay muchas cosas por hacer y podemos hacerlas con alegría y gratitud por lo que se nos ha dado en la vida. Como dijo una pequeña de 10 años después de procesar su trauma: «¿No te sientes como si quisieras abrazar a todo el mundo?».

Agradecimientos

Este libro es la culminación de un viaje de décadas que ha sido más alegre gracias al cariñoso apoyo de mi maravilloso esposo, Bob Welch, y mi querida amiga y colega Robbie Dunton. En cuanto a la creación del libro en sí, permítidme que empiece con un agradecimiento especial a Susan Golant por su mano editorial y su ayuda estelar con muchas de las tareas necesarias para llevar el volumen a buen puerto. Estoy agradecida también a mi editora de Rodale, Shannon Welch, por sus astutas sugerencias y por guiar cuidadosamente este libro a través del proceso de producción, con la ayuda de personas con mucho talento como Marie Crousillat y Amy King. Muchas gracias a mi agente, Suzanne Gluck, por su valiosa orientación y su apoyo. Gracias también a Del Potter por su rescate informático de urgencia y su ayuda tecnológica.

Escribir el libro ha involucrado a un amplio círculo de investigadores y clínicos que merecen reconocimiento por sus muchas contribuciones en los últimos años. Mi agradecimiento a Robert Stickgold por sus publicaciones reflexivas sobre la relación entre el EMDR, la memoria y el sueño REM y sus valiosas sugerencias respecto a las descripciones de neurobiología en este volumen. Muchas gracias a Daniel Siegel por sus valiosas sugerencias y su trabajo pionero en el área de la neurobiología interpersonal. Estoy agradecida a Hope Payson, Deany Laliotis, Jennifer Lendl, Susan Brown, Tony Madrid y Ronald Ricci, que contribuyeron con casos detallados y fueron de gran valor en la elaboración de las descripciones y recomendaciones en sus áreas de especialidad. Muchas gracias a Ad de Jongh, Steven Silver, Deb Wesselman,

Lenore Walker y Julie Stowasser por compartir su experiencia y sugerencias como lectores de capítulos específicos.

Extiendo una agradecimiento adicional a Deany Laliotis y Patti Levin por sus valiosas contribuciones clínicas al leer el manuscrito en las diferentes etapas de su desarrollo. También doy las gracias a Charlie Hitt, Robin Robbin, Jane Schuler-Repp, John Linderman, Brian Tippen y Christina Peterson, quienes leyeron los capítulos desde la perspectiva de personas que no son profesionales ni expertas para asegurarse de que el libro era “fácil de leer”. Además, me gustaría agradecer a los siguientes innovadores por sus contribuciones profesionales independientes: a Cynthia Browning por la técnica *floatback*, a Elan Shapiro por el procedimiento de los cuatro elementos y a Lucy Artigas e Ignacio Jarero por el desarrollo del abrazo de la mariposa. Mi agradecimiento personal especial va para Stephen y Ondrea Levine por enseñarme la técnica del haz de luz hace más de treinta años.

Durante los últimos veinticinco años, ha sido un honor para mí ser parte de un grupo cada vez mayor de terapeutas e investigadores que han dedicado sus vidas a aliviar el sufrimiento humano. Les pedí ayuda a algunos de ellos para ayudar a explicar al público en general lo que hemos aprendido acerca de los mecanismos de procesamiento de información del cerebro y “el material de la mente”. Ellos y sus clientes respondieron con entusiasmo con ejemplos desde todos los rincones del planeta. La lectura de estas historias me ha dado una gran alegría, ya que he visto no solo la universalidad de la condición humana, sino también cómo una y otra vez el espíritu humano ha triunfado a la hora de superar incluso los peores obstáculos. Doy mi más sincero agradecimiento a quienes contribuyeron con sus historias. El que hayan sido publicadas o no en el libro no es más que un reflejo del proceso de escritura en sí, en el que un ejemplo conduce naturalmente a otro. Pero todos me han servido de maravillosa fuente de inspiración y recordatorios emotivos de por qué

hacemos lo que hacemos. Por ello estoy eternamente agradecida. Vuestros nombres figuran a continuación. Por favor, perdonadme si he olvidado a alguien y aseguraos de hacérmelo saber.

George Abbot

Robbie Adler-Tapia

Lucina Artigas Díaz

Katie Atherton

Uri Bergmann

Susan Brown

Cheryl Clayton

Susan Curry

Kathy Davis

Ad de Jongh

Yulia Direzka

Mark Dworkin

Nancy Errebo

Isabel Fernández

Ellie Fields

Carol Forgash

Karen Forte

Sandra Foster

Wendy Freitag

Irene Geissel

Denise Gelinas

Sarah Gilman

Ana Gomez

Barb Hensley

Seema Hingorany
Arne Hofmann
E.C. Hurley
Mike Jameson
Ignacio Jarero
Ann Kafoury
Roy Kiessling
Dawne Kimbrall
Frankie Klaff
James Knipe
Nancy Knudsen
Cynthia Kong
Deborah Korn
Reni Kusumawardhani
Deany Laliotis
Ellen Latenstein
Roxann Lee
Jennifer Lendl
Patti Levin
Marilyn Luber
Tony Madrid
Jeff Magnavita
Stephen Marcus
Nancy Margulies
Jeri Marlowe
Priscilla Marquis
Helga Matthess
Therese McGoldrick

Christine McIlwain
Sushma Mehrotra
Liesbeth Mevissen
Edith Taber Moore
Joanne Morris-Smith
Katy Murray
Udi Oren
Elaine Ortman
Barbara Parrett
Hope Payson
Byron Perkins
A. J. Popky
Ann Potter
Jari Preston
Gerald Puk
Gary Quinn
Mowadat Rana
Ron Ricci
Maudie Richie
Gisela Roth
Curt Rouanzoin
Lynda Ruf
Mark Russell
Gary Scarborough
Zona Scheiner
Jens Schneider
Karen Schurmans
Carolyn Settle

Elan Shapiro
Valerie Sheehan
Jocelyn Shiromoto
Michel Silvestre
Greg Smith
Ute Sodemann
Roger Solomon
John Spector
Shinto Sukirna
Khadja Tahir
Rosalie Thomas
Laura Tofani
Linda Vanderlaan
Deb Wesselman
Kathleen Wheeler
Marshall Wilensky
Christine Wilson
Bennet Wolper
Janet Wright
Carol York
Mona Zaghrouh
Al Zbik

Apéndice A

Glosario y técnicas de autoayuda

Abrazo de la mariposa – Estimulación bilateral con toques alternados en los hombros que puede usarse para aumentar el lugar seguro/tranquilo y para reducir el estrés. (**Capítulo 3; capítulo 6**)

Arsenal del lugar seguro/tranquilo – Permite traer a la mente un amplio rango de emociones positivas por medio de diferentes imágenes o palabras clave. Por ejemplo, una sensación de calma conectada a una imagen de estar en la cima de una montaña o cerca del océano. (**Capítulo 3; capítulo 5; capítulo 6**)

Cambio corporal – Cambia tu postura o expresión facial para pasar de la ansiedad a la excitación o a otros estados emocionales positivos. (**Capítulo 10**)

Cambio en la respiración – Te permite reducir tu nivel de angustia al cambiar tu patrón de respiración a uno asociado con una emoción positiva. (**Capítulo 3**)

Centrarse – Usar respiración profunda y lenta para relajarse de una manera que se enseña a muchos atletas, actores y ejecutivos. (**Capítulo 10**)

Cogniciones negativas – Creencias negativas que expresan en palabras las emociones y pensamientos angustiantes asociados con el recuerdo no procesado. (**Capítulo 4**)

Cuatro elementos – Una secuencia de cuatro técnicas de reducción de estrés (Tierra, Aire, Agua, Fuego) para ayudar a lidiar con el estrés crónico, así

- como un procedimiento para ayudar con el autocontrol diario. (**Capítulo 10**)
- Escala de unidades subjetivas de perturbación (SUD)** – Usada para mantener un registro de la intensidad de la angustia asociada con una situación actual o recuerdo antiguo. De 0 (ninguna perturbación) a 10 (peor perturbación que se pueda imaginar). (**Capítulo 4**)
- Espiral** – Permite lidiar con emociones desagradables “cambiando la dirección” de las sensaciones físicas. (**Capítulo 5**)
- Exploración afectiva** – Procedimiento que utiliza una situación actual y una sensación física para identificar un recuerdo fuente. (**Capítulo 4**)
- Flotar hacia atrás (*floatback*)** – Usar situación actual, cognición negativa y sensación corporal para identificar un recuerdo fuente. (**Capítulo 4**)
- Haz de luz** – Permite lidiar con emociones desagradables gracias al enfoque en las sensaciones físicas y a “dirigir la luz” a la perturbación. Combinado con la técnica del lugar seguro/tranquilo, también puede ayudar a lidiar con el insomnio. (**Capítulo 7**)
- Lata de pintura** – Permite lidiar con una imagen mental desagradable “revolviendo la imagen”. (**Capítulo 4**)
- Línea de tiempo** – Una lista de recuerdos fuente, cogniciones negativas, niveles de SUD y edad en el orden en que ocurrieron los recuerdos que se crea para entender mejor la historia de la persona. (**Capítulo 10**)
- Lista de recuerdos fuente** – Una lista de perturbaciones actuales y los recuerdos que sentaron las bases de las reacciones actuales, junto con la edad, el SUD y las cogniciones negativas. (**Capítulo 4**)
- Manguera o borrador** – Eliminar imágenes mentales perturbadoras lavándolas. (**Capítulo 3**)
- Meditación** – Técnicas de atención consciente (*mindfulness*) para aumentar la atención, la concentración y los estados emocionales positivos. (**Capítulo 11**)

Personaje de dibujos animados – Te permite lidiar con la conversación interna negativa haciendo que la voz crítica suene cómica. (**Capítulo 3**)

Plantilla de futuro – Usar técnicas de visualización para desarrollar habilidades y un rendimiento máximo. (**Capítulo 10**)

Recuerdos fuente – Los eventos más tempranos recordados que pueden estar causando los síntomas y los problemas actuales. (**Capítulo 4**)

Registro DICES – Un autorregistro de la perturbación diaria. Enumera el disparador, la imagen, la cognición negativa, la emoción, la sensación física y el nivel de unidades subjetivas de perturbación (SUD). (**Capítulo 4**)

Respiración abdominal – Para ayudar a reducir la perturbación, inhala despacio y profundamente mientras sientes cómo se expande el abdomen. Después, exhala lentamente mientras sientes cómo se contrae el abdomen. (**Capítulo 5**)

Sugerencias de relación – Para ayudar a mejorar la comunicación de las relaciones, incluyendo la técnica de “yo te perdono”. (**Capítulo 8**)

Visualizaciones guiadas y meditaciones grabadas en audio

- Disponibles en la página web de los programas de ayuda humanitaria de EMDR (EMDR-HAP): www.EMDRhap.org/store/gv.
- **Dejar ir el estrés** – de Emmett Miller, MD
- Cuatro técnicas de relajación guiada que incluyen el equivalente al ejercicio del lugar seguro/tranquilo
- **Técnica del haz de luz** – de Francine Shapiro, PhD
- Visualización guiada
- **Meditación del abdomen suave** – de Stephen Levine

- Meditaciones guiadas

Tabla personal

	Día/Fecha								
Usar cinta de meditación/relajación (20 minutos)									
Hacer ejercicio (10 minutos)									
Reforzar arsenal lugar seguro/tranquilo (10 minutos)									
Registro DICES: usar técnicas para restablecer el equilibrio (+/sí, -/no, 0/innecesario)									
Hacer contactos positivos (familia/amigos)									
Pasar tiempo relajado y divertido (anotar tiempo)									
Comer conscientemente									
Dormir toda la noche									
¿Tengo sensación de bienestar?									
Evaluar las últimas 24 horas (de -10 a +10)									

Usa esta tabla personal a diario para ayudarte a seguir en tu camino de forma adecuada. Cuando evalúas cada día, pregúntate: ¿Qué podría mejorarlo? ¿De qué necesito más o menos para vivir una vida más gratificante? ¿Necesito más tiempo de relajación? ¿Más comodidad en las técnicas de autoayuda? ¿Tengo una sensación de bienestar? ¿Necesito ayuda profesional?

Aunque en ocasiones los problemas personales y los sentimientos de angustia emocional puedan parecer insuperables, tienes opciones. Recuerda

poner en práctica tus técnicas de autocontrol y usar tu registro DICES para construir tu lista de recuerdos fuente y tu línea de tiempo. Esto te permitirá ver más fácilmente tus pautas de respuesta en la vida diaria. También te ayudará a hacerte una idea más concreta de los tipos de emociones y sentimientos positivos que necesitas añadir a tu arsenal del lugar seguro/tranquilo. Además, si eliges buscar un terapeuta para hacer terapia EMDR, estas prácticas te permitirán pasar más rápidamente por las fases de recogida de historia clínica y preparación del tratamiento. La terapia personal es una asociación con un terapeuta responsable. Como dijo un cliente: «Mi terapeuta es el pasamanos de la escalera por la que subo».

Apéndice B

A la hora de elegir un terapeuta

El EMDR es un tipo de psicoterapia reconocida mundialmente por su eficacia en el tratamiento del trauma y otros acontecimientos perturbadores de la vida. Las ocho fases de EMDR están diseñadas para asegurar que las emociones, los pensamientos y las reacciones corporales del cliente evolucionen hacia un estado saludable (véase www.EMDRia.org/8phases). Existen numerosos procedimientos para cada fase y protocolos especializados para los diferentes problemas. Los casos que has leído en este libro han sido proporcionados por terapeutas bien formados que utilizan los procedimientos de reprocesamiento, probados y validados por los estudios de investigación. Es importante que el terapeuta que elijas haga lo mismo.

Asímismo hay que asegurarse de que el terapeuta haya tomado un curso avalado por la asociación profesional de EMDR en tu región. Las organizaciones que comienzan **a continuación** tienen listas de terapeutas que puedes utilizar para encontrar uno en tu área. Comprueba las credenciales, ya que algunos terapeutas pueden haber recibido, sin saberlo, una formación de baja calidad. Por ejemplo, en Estados Unidos se ofrecen algunas formaciones que duran solo una tercera parte del tiempo de los cursos avalados.

El EMDR debe ser administrado solo por un terapeuta licenciado formado específicamente en este tipo de terapia. Tómate tu tiempo para entrevistar a los posibles terapeutas. Asegúrate de que tengan la formación adecuada en EMDR (la formación básica es un mínimo de seis días completos, con una

supervisión adicional) y que estén al día de los últimos avances. Al igual que con cualquier tipo de terapia, aunque la formación sea obligatoria, también es importante evaluar otros factores. Elige un terapeuta que tenga experiencia con EMDR y una buena tasa de éxito. Asegúrate de que se sienta cómodo tratando tu problema en particular. Además, es importante que sientas una sensación de confianza y compenetración con el terapeuta. Realiza tantas entrevistas como necesites hasta encontrar uno que esté bien informado y con quien te sientas a gusto. El éxito de cada tratamiento se produce por una interacción entre el terapeuta, el cliente y la terapia.

Preguntas:

- ¿Ha completado la formación avalada por la organización profesional de EMDR?
- ¿Está al día en los últimos protocolos y avances?
- ¿Utiliza las ocho fases al completo como se enseña en las formaciones avaladas y tal y como está validado por la investigación?
- ¿A cuánta gente ha tratado con tu mismo problema o trastorno?
- ¿Cuál es su tasa de éxito con otros clientes con estos problemas?

Recursos de terapia y formación EMDR

Instituto EMDR

El Instituto EMDR (EMDR Institute) ha certificado a más de 60.000 terapeutas en terapia EMDR desde que lo fundé en 1990. Mantenemos un directorio internacional de terapeutas formados por el instituto para derivar clientes y capacitamos tan solo a profesionales cualificados en salud mental de acuerdo

con los estándares profesionales más estrictos. Las formaciones autorizadas por el instituto muestran el logotipo del EMDR Institute. En estos momentos es una de las muchas organizaciones de formación aprobadas por EMDRIA.



Para más información sobre la formación o para derivar un cliente, puedes contactar con el instituto por teléfono en el (831) 761-1040, por fax en el (831) 761-1204, por correo electrónico (inst@EMDR.com), por correo postal (PO Box 750, Watsonville, CA 95077) o visitando www.EMDR.com.

Asociación Internacional EMDR (EMDRIA)

La Asociación Internacional EMDR (EMDR International Association) es una organización profesional de terapeutas e investigadores formados en EMDR dedicados a la promoción de los más altos estándares posibles de excelencia e integridad en la práctica, la investigación y la formación del EMDR para el bien público en todo Estados Unidos. Para encontrar un terapeuta cerca de ti que haya sido entrenado por un proveedor de formación básica avalado por EMDRIA, visita la página web y haz clic en “Encuentra un terapeuta EMDR”. Si estás buscando a una persona específica que no está en la lista, ponte en contacto con la organización por vía telefónica o por correo electrónico. Recuerda que muchos terapeutas pueden no ser conscientes de que han recibido una formación en EMDR por debajo de los estándares.

Para más información sobre EMDRIA, contacta con la asociación:

5806 Mesa Drive, Suite 360,
Austin, Tx 78731-3785
Tlf.: (866) 451-5200 / Fax: (512) 451-5256

www.EMDRia.org o *e-mail*: info@EMDRia.org

EMDR CANADA es una organización hermana en América del Norte que mantiene una lista de terapeutas formados en Canadá. Visita www.EMDRcanada.org o envía un correo electrónico a info@EMDRcanada.org

Todas las asociaciones multinacionales detalladas a continuación realizan una función similar a EMDRIA, como organizaciones profesionales supervisoras de sus respectivas regiones. Se dedican a la promoción de los más altos estándares posibles de excelencia e integridad en la práctica, la investigación y la formación del EMDR

Asociación EMDR Asia

La Asociación EMDR Asia es el organismo rector de todas las asociaciones nacionales de EMDR en Asia, incluyendo Australia y Nueva Zelanda. Puedes encontrar enlaces a las asociaciones nacionales individuales en www.EMDRasia.org o mandando un correo electrónico a EMDRasia@gmail.com.

Asociación EMDR Europa

La Asociación EMDR Europa es el organismo rector de todas las asociaciones nacionales europeas de EMDR, incluyendo a Israel y Turquía. Puedes encontrar enlaces a las asociaciones nacionales individuales en la página web. Cada asociación nacional mantiene una lista de miembros que han

pasado por los cursos de formación acreditada. Visita www.EMDR-europe.org o pide información en info@EMDR-europe.org.

Asociación EMDR Iberoamérica

La Asociación EMDR Iberoamérica es el organismo rector de todas las asociaciones nacionales de EMDR en toda América Latina. Cada asociación nacional mantiene una lista de miembros que han pasado por los cursos de formación acreditada. Puedes encontrar enlaces a las asociaciones nacionales individuales en la página web. Visita www.EMDRiberoamerica.org o pide información mandando un correo electrónico a info@EMDRiberoamerica.org.

EMDRIA Latinoamérica

Se enumeran terapeutas adicionales en su página web: www.EMDR.org.ar.

Programas de Ayuda Humanitaria (HAP) de EMDR

HAP, una organización sin ánimo de lucro de tipo 501(c)(3), es una red global de terapeutas que viajan a cualquier lugar en el que haya una necesidad de detener el sufrimiento emocional y prevenir las secuelas psicológicas del trauma y la violencia. La organización recibió el Premio Sarah Haley Memorial de Excelencia Clínica de parte de la Sociedad Internacional de Estudios de Estrés Traumático (ISTSS – International Society for Traumatic Stress Studies) en 2011. El objetivo de HAP es ayudar a romper el ciclo de sufrimiento que arruina vidas y asola a las familias.

El modelo HAP hace hincapié en la formación y el apoyo profesional a los terapeutas locales para continuar con el proceso de curación. Este modelo

centrado en la formación tiene varias ventajas. Al formar en EMDR a los terapeutas locales, les estamos dotando de una herramienta eficaz y efectiva con la que tratar los efectos emocionales del trauma. Los profesionales que ya forman parte de la comunidad afectada no están siendo reemplazados por extranjeros, sino que se les está dando un importante recurso para utilizar cuando y como piensen que sea mejor. Dado que las reacciones a los eventos traumáticos a veces aparecen más adelante, y debido a que las personas suelen tratar de resolver los problemas por su cuenta antes de buscar intervención profesional, la formación de terapeutas locales ayuda a asegurar que cuando la gente venga en busca de ayuda, sus necesidades puedan verse cubiertas. De esta forma, el tratamiento eficaz de trauma psicológico se extiende mucho más allá de los parámetros de un único evento.

HAP ofrece formación EMDR, a precios muy bajos y en su propia comunidad, a los terapeutas que trabajan en agencias públicas sin ánimo de lucro. Las agencias estadounidenses o internacionales que deseen patrocinar esta formación deben ponerse en contacto directamente con HAP.

Además de la formación, la **Red de Recuperación del Trauma de HAP** coordina a terapeutas para tratar a víctimas y trabajadores de servicios de emergencia después de las crisis, como en el atentado de Oklahoma City y en los ataques terroristas del 11-S.

Desde el atentado de Oklahoma City en 1995, una creciente red de voluntarios de EMDR-HAP ha respondido a las llamadas de auxilio que llegan de todas partes del mundo, ya sea después del huracán Katrina, las graves inundaciones en Dakota del Norte, los terremotos en Turquía, India, China y Haití, los huracanes y las inundaciones en toda América Latina, o las explosiones volcánicas y los *tsunamis* en Asia. Hemos llegado a las comunidades traumatizadas por la guerra y el terror en Palestina e Israel, Croacia y Bosnia, Irlanda del Norte y Kenia, así como a aquellas debilitadas

por las epidemias en Etiopía. Hemos ayudado a llenar el vacío en los servicios de salud mental en comunidades urbanas desde Bedford-Stuyvesant a Oakland, y en las poblaciones desfavorecidas en comunidades rurales y suburbanas, reservas nativo-americanas, Hungría, Polonia, China, Sudáfrica, Ucrania, México, Nicaragua, El Salvador y más allá. Hemos tratado y formado y sembrado las semillas de la sanación en las secuelas del accidente del vuelo 800 de la TWA, en los tiroteos en las escuelas secundarias de Columbine y Dunblane, en Escocia y en los ataques de terroristas del 11-S en Nueva York y Washington.

Los voluntarios de EMDR-HAP suelen donar al menos una semana al año de terapia o tiempo de formación para que la curación esté disponible para aquellos que sufren, pero que al menos pueden permitirse pagar el tratamiento. Sin embargo, se requiere financiación para hacer que los terapeutas lleguen a donde más se les necesita. Mientras que las formaciones individuales en Asia, los Balcanes y África han sido patrocinadas por organizaciones tales como equipos internacionales de socorro y los servicios católicos de socorro (Catholic Relief Services), la mayoría se financia exclusivamente con aportaciones individuales.

Para obtener más información acerca de HAP y lo que hemos logrado, visita www.EMDRhap.org.

Puedes enviar donaciones deducibles de impuestos a:

EMDR-HAP

2911 Dixwell Avenue, Suite 201

Hamden, CT 06518

Tlf.: (203) 288-4450 / Fax: (203) 288-4060

Apéndice C

EMDR: Resultados de los estudios de investigación sobre trauma y otras lecturas

Para encontrar una lista comentada que incluye más estudios, visita www.EMDR.com/gpyp.

Directrices internacionales de tratamiento seleccionadas que designan la terapia EMDR como tratamiento efectivo para el trauma

American Psychiatric Association (2004). *Practice guideline for the treatment of patients with acute stress disorder and posttraumatic stress disorder*. Arlington, VA: American Psychiatric Association Practice Guidelines.

Bleich, A., Kotler, M., Kutz, I. y Shalev, A. (2002). A position paper of the (Israeli) National Council for Mental Health: Guidelines for the assessment and professional intervention with terror victims in the hospital and in the community. Jerusalén, Israel.

California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare (2010). Trauma Treatment for Children. <http://www.cebc4cw.org>.

CREST (2003). *The management of post traumatic stress disorder in adults*. Una publicación del Clinical Resource Efficiency Support Team of the Northern Ireland Department of Health, Social Services, and Public Safety, Belfast.

Department of Veterans Affairs & Department of Defense (2010). *VA/DoD clinical practice guideline for the management of post-traumatic stress*. Washington, DC:Administración de Salud de Veteranos, Departamento de Asuntos de Veteranos y Asuntos de Salud, Departamento de Defensa. Publicación de la Oficina de Calidad y Actuación.

Dutch National Steering Committee Guidelines Mental Health Care (2003). *Multidisciplinary guideline: Anxiety disorders*. Utrecht, Holanda: Quality Institute Health Care CBO/ Instituto Trimbos.

Foa, E.B., Keane, T.M., Friedman, M.J. y Cohen, J.A. (2009). *Effective treatments for PTSD: Practice guidelines of the International Society for Traumatic Stress Studies*. Nueva

York: Guilford Press.

INSERM (2004). *Psychotherapy: An evaluation of three approaches*. French National Institute of Health and Medical Research. Paris, Francia.

National Collaborating Centre for Mental Health (2005). *Posttraumatic stress disorder (PTSD): The management of adults and children in primary and secondary care*. Londres: National Institute for Clinical Excellence.

Estudios aleatorios de trauma con EMDR

Abbasnejad, M., Mahani, K.N., y Zamyad, A. (2007). Efficacy of “eye movement desensitization and reprocessing” in reducing anxiety and unpleasant feelings due to earthquake experience. *Psychological Research*, 9, 104-17.

Ahmad A., Larsson B., y Sundelin-Wahlsten, V. (2007). EMDR treatment for children with PTSD: Results of a randomized controlled trial. *Nord J Psychiatry*, 61, 349-54.

Arabia, E., Manca, M. L., y Solomon, R. M. (2011) EMDR for survivors of life-threatening cardiac events: Results of a pilot study. *Journal of EMDR Practice and Research*, 5, 2-13.

Carlson, J., Chemtob, C. M., Rusnak, K., Hedlund, N. L. y Muraoka, M. Y. (1998). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): Treatment for combat-related posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 11, 3-24.

Chemtob, C. M., Nakashima, J. y Carlson, J. G. (2002). Brief-treatment for elementary school children with disaster-related PTSD: A field study. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 99-112.

Cvetek, R. (2008). EMDR treatment of distressful experiences that fail to meet the criteria for PTSD. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2, 2-14.

De Roos, C., et al. (2011). A randomised comparison of cognitive behavioural therapy (CBT) and eye movement desensitisation and reprocessing (EMDR) in disaster exposed children. *European Journal of Psychotraumatology*, 2: 5694 - DoI: 10.3402/ejpt.v2i0.5694.

Edmond, T., Rubin, A. y Wambach, K. (1999). The effectiveness of EMDR with adult female survivors of childhood sexual abuse. *Social Work Research*, 23, 103-116.

Edmond, T., Sloan, L., y McCarty, D. (2004). Sexual abuse survivors' perceptions of the effectiveness of EMDR and eclectic therapy: A mixed-methods study. *Research on Social Work Practice*, 14, 259-272.

Hogberg, G., et al. (2007). On treatment with eye movement desensitization and reprocessing of chronic post-traumatic stress disorder in public transportation workers: A randomized controlled study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 61, 54-61.

Ironson, G. I., Freund, B., Strauss, J. L. y Williams, J. (2002). Comparison of two treatments for traumatic stress: A community-based study of EMDR and prolonged exposure. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 113-128.

- Jaberghaderi, N., Greenwald, R., Rubin, A., Dolatabadim, S., y Zand, S. O.** (2004). A comparison of CBT and EMDR for sexually abused Iranian girls. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11, 358-368.
- Karatzias, A., Power, K., McGoldrick, T., Brown, K., Buchanan, R., Sharp, D., y Swanson, V.** (2006). Predicting treatment outcome on three measures for post-traumatic stress disorder. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 20, 1-7.
- Kemp, M., Drummond, P., y McDermott, B.** (2010). A wait-list controlled pilot study of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) for children with post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms from motor vehicle accidents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 15, 5-25.
- Lee, C., Gavriel, H., Drummond, P., Richards, J., y Greenwald, R.** (2002). Treatment of posttraumatic stress disorder: A comparison of stress inoculation training with prolonged exposure and eye movement desensitization and reprocessing. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 1071-1089.
- Marcus, S., Marquis, P., y Sakai, C.** (1997). Controlled study of treatment of PTSD using EMDR in an HMO setting. *Psychotherapy*, 34, 307-315.
- Marcus, S., Marquis, P., y Sakai, C.** (2004). Three- and 6-month follow-up of EMDR treatment of PTSD in an HMO setting. *International Journal of Stress Management*, 11, 195-208.
- Power, K. G., McGoldrick, T., Brown, K., Buchanan, R., Sharp, D., Swanson, V., y Karatzias, A.** (2002). A controlled comparison of eye movement desensitization and reprocessing versus exposure plus cognitive restructuring, versus waiting list in the treatment of posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychology and Psychotherapy*, 9, 299-318.
- Rothbaum, B.** (1997). A controlled study of eye movement desensitization and reprocessing in the treatment of posttraumatic stress disorder sexual assault victims. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 61, 317-334.
- Rothbaum, B. O., Astin, M. C., y Marsteller, F.** (2005). Prolonged exposure versus eye movement desensitization (EMDR) for PTSD rape victims. *Journal of Traumatic Stress*, 18, 607-616.
- Scheck, M., Schaeffer, J. A., y Gillette, C.** (1998). Brief psychological intervention with traumatized young women: The efficacy of eye movement desensitization and reprocessing. *Journal of Traumatic Stress*, 11, 25-44.
- Shapiro, F.** (1989). Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. *Journal of Traumatic Stress Studies*, 2, 199-223.
- Soberman, G. B., Greenwald, R., y Rule, D.L.** (2002). A controlled study of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) for boys with conduct problems. *Journal of Aggression, Maltreatment, and Trauma*, 6, 217-236.
- Taylor, S., Thordarson, D.S., Maxfield, L., Fedoroff, I.C., Lovell, K., y Ogradniczuk, J.** (2003). Comparative efficacy, speed, and adverse effects of three PTSD treatments: Exposure

therapy, EMDR, and relaxation training. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 330-338.

Van der Kolk, B., Spinazzola, J., Blaustein, M., Hopper, J., Hopper, E., Korn, D., y Simpson, W. (2007). A randomized clinical trial of EMDR, fluoxetine and pill placebo in the treatment of PTSD: Treatment effects and long-term maintenance. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68, 37-46.

Vaughan, K., Armstrong, M.F., Gold, R., O'Connor, N., Jenneke, W., y Tarrier, N. (1994). A trial of eye movement desensitization compared to image habituation training and applied muscle relaxation in posttraumatic stress disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 25, 283-291.

Wanders, F., Serra, M., y de Jongh, A. (2008). EMDR versus CBT for children with self-esteem and behavioral problems: A randomized controlled trial. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2, 180-89.

Wilson, S., Becker, L.A. y Tinker, R.H. (1995). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): Treatment for psychologically traumatized individuals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 928-937.

Wilson, S., Becker, L.A., y Tinker, R.H. (1997). Fifteen-month follow-up of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) treatment of posttraumatic stress disorder and psychological trauma. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 1047-1056.

Mecanismos de acción

El EMDR contiene muchos procedimientos y elementos que contribuyen a los efectos del tratamiento. Aunque la metodología utilizada en el EMDR ha sido ampliamente validada (véanse fuentes anteriores), aún quedan preguntas sobre los mecanismos de acción. Sin embargo, debido a que el EMDR logra efectos clínicos sin la necesidad de hacer tareas en casa ni la atención prolongada que se usa en las terapias de exposición, se ha prestado atención a los posibles procesos neurobiológicos que pueden ser evocados. Aunque los movimientos oculares (y otras estimulaciones de atención dual) son solo un elemento del procedimiento, este aspecto ha sido sometido a un gran escrutinio. En la siguiente sección encontramos estudios controlados que evalúan el mecanismo

de acción del componente del movimiento ocular. Para una lista comentada, véase www.EMDR.com/gpyp.

- Elofsson, U.O.E., Von Scheele, B., Theorell, T., y Sondergaard, H.P.** (2008). Physiological correlates of eye movement desensitization and reprocessing. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 622-634.
- Kapoula, Z., Yang, Q., Bonnet, A., Bourtoire, P. y Sandretto, J.** (2010). EMDR effects on pursuit eye movements. *PLoS ONE* 5(5): e10762. doi: 10.1371/journal.pone.0010762.
- Lee, C., Taylor, G. y Drummond, P.D.** (2006). The active ingredient in EMDR: Is it traditional exposure or dual focus of attention? *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13, 97-107.
- Lilley, S.A., Andrade, J., Graham Turpin, G., Sabin-Farrell, R. y Holmes, E.A.** (2009). Visuospatial working memory interference with recollections of trauma. *British Journal of Clinical Psychology*, 48, 309-321.
- MacCulloch, M.J. y Feldman, P.** (1996). Eye movement desensitization treatment utilizes the positive visceral element of the investigatory reflex to inhibit the memories of posttraumatic stress disorder: A theoretical analysis. *British Journal of Psychiatry*, 169, 571-579.
- Propper, R., Pierce, J.P., Geisler, M.W., Christman, S.D., y Bellorado, N.** (2007). Effect of bilateral eye movements on frontal interhemispheric gamma EEG coherence: Implications for EMDR therapy. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 195, 785-788.
- Rogers, S., y Silver, S.M.** (2002). Is EMDR an exposure therapy? A review of trauma protocols. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 43-59.
- Rogers, S., Silver, S., Goss, J., Obenchain, J., Willis, A., y Whitney, R.** (1999). A single session, controlled group study of flooding and eye movement desensitization and reprocessing in treating posttraumatic stress disorder among Vietnam war veterans: Preliminary data. *Journal of Anxiety Disorders*, 13, 119-130.
- Sack, M., Hofmann, A., Wizelman, L., y Lempa, W.** (2008). Psychophysiological changes during EMDR and treatment outcome. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2, 239-246.
- Sack, M., Lempa, W., Steinmetz, A., Lamprecht, F., y Hofmann, A.** (2008). Alterations in autonomic tone during trauma exposure using eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) — results of a preliminary investigation. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 1264-1271.
- Wilson, D., Silver, S.M., Covi, W., y Foster, S.** (1996). Eye movement desensitization and reprocessing: Effectiveness and autonomic correlates. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, 27, 219-229.

Estudios aleatorios de hipótesis relacionadas con

Los movimientos oculares

- Andrade, J., Kavanagh, D., y Baddeley, A.** (1997). Eye-movements and visual imagery: A working memory approach to the treatment of posttraumatic stress disorder. *British Journal of Clinical Psychology*, 36, 209-223.
- Barrowcliff, A.L., Gray, N.S., Freeman, T.C.A., y MacCulloch, M.J.** (2004). Eye-movements reduce the vividness, emotional valence and electrodermal arousal associated with negative autobiographical memories. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 15, 325-345.
- Barrowcliff, A.L., Gray, N.S., MacCulloch, S., Freeman, T.C.A., y MacCulloch, M.J.** (2003). Horizontal rhythmical eye-movements consistently diminish the arousal provoked by auditory stimuli. *British Journal of Clinical Psychology*, 42, 289-302.
- Christman, S.D., Garvey, K.J., Propper, R.E., y Phaneuf, K.A.** (2003). Bilateral eye movements enhance the retrieval of episodic memories. *Neuropsychology*, 17, 221-229.
- Engelhard, I.M., Van den Hout, M.A., Janssen, W.C., y Van der Beek, J.** (2010). Eye movements reduce vividness and emotionality of “flashforwards”. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 442-447.
- Engelhard, I.M., et al.** (2011). Reducing vividness and emotional intensity of recurrent “flashforwards” by taxing working memory: An analogue study. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 599-603.
- Gunter, R.W., y Bodner, G.E.** (2008). How eye movements affect unpleasant memories: Support for a working-memory account. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 913-931.
- Hornsveld, H.K., Landwehr, F., Stein, W., Stomp, M., Smeets, S., y Van den Hout, M.A.** (2010). Emotionality of loss-related memories is reduced after recall plus eye movements but not after recall plus music or recall only. *Journal of EMDR Practice and Research*, 4, 106-12.
- Kavanagh, D.J., Freese, S., Andrade, J., y May, J.** (2001). Effects of visuospatial tasks on desensitization to emotive memories. *British Journal of Clinical Psychology*, 40, 267-280.
- Kuiken, D., Bears, M., Miall, D., y Smith, L.** (2001-2002). Eye movement desensitization reprocessing facilitates attentional orienting. *Imagination, Cognition and Personality*, 21(1), 3-20.
- Kuiken, D., Chudleigh, M., y Racher, D.** (2010). Bilateral eye movements, attentional flexibility and metaphor comprehension: The substrate of REM dreaming? *Dreaming*, 20, 227-247.
- Lee, C.W., y Drummond, P.D.** (2008). Effects of eye movement versus therapist instructions on the processing of distressing memories. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 801-808.
- Maxfield, L., Melnyk, W.T., y Hayman, C.A.G.** (2008). A working memory explanation for the effects of eye movements in EMDR. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2, 247-261.
- Parker, A., Buckley, S., y Dagnall, N.** (2009). Reduced misinformation effects following saccadic bilateral eye movements. *Brain and Cognition*, 69, 89-97.

- Parker, A. y Dagnall, N.** (2007). Effects of bilateral eye movements on gist based false recognition in the DRM paradigm. *Brain and Cognition*, 63, 221-25.
- Parker, A., Relph, S., y Dagnall, N.** (2008). Effects of bilateral eye movement on retrieval of item, associative and contextual information. *Neuropsychology*, 22, 136-45.
- Samara, Z., Bernet, M., Elzinga, B.M., Slagter, H.A., y Nieuwenhuis, S.** (2011). Do horizontal saccadic eye movements increase interhemispheric coherence? Investigation of a hypothesized neural mechanism underlying EMDR. *Frontiers in Psychiatry* DOI: 10.3389/fpsy.2011.00004.
- Schubert, S. J., Lee, C. W., y Drummond, P. D.** (2011). The efficacy and psychophysiological correlates of dual-attention tasks in eye movement desensitization and reprocessing (EMDR). *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 1-11.
- Sharpley, C.F., Montgomery, I. M., y Scalzo, L.A.** (1996). Comparative efficacy of EMDR and alternative procedures in reducing the vividness of mental images. *Scandinavian Journal of Behavior Therapy*, 25, 37-42.
- Van den Hout, M., Muris, P., Salemink, E., y Kindt, M.** (2001). Autobiographical memories become less vivid and emotional after eye movements. *British Journal of Clinical Psychology*, 40, 121-130.

Evaluaciones psicofisiológicas y neurobiológicas adicionales del tratamiento EMDR

- Bossini, L., Fagiolini, A., y Castrogiovanni, P.** (2007). Neuroanatomical changes after EMDR in posttraumatic stress disorder. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neuroscience*, 19, 457-458.
- Kowal, J. A.** (2005). QEEG analysis of treating PTSD and bulimia nervosa using EMDR. *Journal of Neurotherapy*, 9 (Parte 4), 114-115.
- Lamprecht, F., Kohnke, C., Lempa, W., Sack, M., Matzke, M., y Munte, T.** (2004). Event related potentials and EMDR treatment of posttraumatic stress disorder. *Neuroscience Research*, 49, 267-272.
- Lansing, K., Amen, D. G., Hanks, C., y Rudy, L.** (2005). High resolution brain SPECT imaging and EMDR in police officers with PTSD. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 17, 526-532.
- Levin, P., Lazrove, S., y Van der Kolk, B. A.** (1999). What psychological testing and neuroimaging tell us about the treatment of posttraumatic stress disorder (PTSD) by eye movement desensitization and reprocessing (EMDR). *Journal of Anxiety Disorders*, 13, 159-172.

- Oh, D. H., y Choi, J.** (2004). Changes in the regional cerebral perfusion after eye movement desensitization and reprocessing: A SPECT study of two cases. *Journal of EMDR Practice and Research*, 1, 24-30.
- Ohtani, T., Matsuo, K., Kasai, K., Kato, T., y Kato, N.** (2009). Hemodynamic responses of eye movement desensitization and reprocessing in posttraumatic stress disorder. *Neuroscience Research*, 65, 375-383.
- Pagani, M., et al.** (2007). Effects of EMDR psychotherapy on 99mTc-HMPAO distribution in occupation-related post-traumatic stress disorder. *Nuclear Medicine Communications*, 28, 757-765.
- Propper, R., Pierce, J. P., Geisler, M. W., Christman, S. D., y Bellorado, N.** (2007). Effect of bilateral eye movements on frontal interhemispheric gamma EEG coherence: Implications for EMDR therapy. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 195, 785-788.
- Richardson, R., Williams, S. R., Hepenstall, S., Gregory, L., McKie, S., y Corrigan, F.** (2009). A single-case fMRI study EMDR treatment of a patient with posttraumatic stress disorder. *Journal of EMDR Practice and Research*, 3, 10-23.
- Sack, M., Lempa, W., y Lemprecht, W.** (2007). Assessment of psychophysiological stress reactions during a traumatic reminder in patients treated with EMDR. *Journal of EMDR Practice and Research*, 1, 15-23.
- Sack, M., Nickel, L., Lempa, W., y Lamprecht, F.** (2003). Psychophysiological regulation in patients suffering from PTSD: Changes after EMDR treatment. *Journal of Psychotraumatology and Psychological Medicine*, 1, 47-57. (Alemán)

Apéndice D

Referencias seleccionadas

Esta lista proporciona referencias seleccionadas y lecturas sugeridas. Debido a la superposición de temas, se han combinado las listas de algunos de los capítulos. Los estudios de resultados relevantes para todo el libro aparecen en el apéndice C. La lista completa de referencia para este libro contiene cientos de referencias adicionales y se puede encontrar en www.EMDR.com/gpyp.

Capítulos 1 y 2

Trauma y EMDR

(Para una lista más extensa de estudios controlados, véase el [apéndice C](#).)

American Psychiatric Association (2004). Practice guideline for the treatment of patients with acute stress disorder and posttraumatic stress disorder. Arlington, VA: *American Psychiatric Association Practice Guidelines*.

Bisson, J., y Andrew, M. (2007). Psychological treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database of Systematic Reviews 2007*, Volumen 3. Art. no.: CD003388. DOI: 10.1002/14651858.CD003388.pub3.

Bossini, L., Fagiolini, A., y Castrogiovanni, P. (2007). Neuroanatomical changes after EMDR in posttraumatic stress disorder. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neuroscience*, 19, 457-58.

Department of Veterans Affairs y Department of Defense (2010). *VA/DoD clinical practice guideline for the management of post-traumatic stress*. Washington, DC: Veterans Health Administration, Department of Veterans Affairs and Health Affairs, Department of Defense. Office of Quality and Performance publication.

- Lansing, K., Amen, D. G., Hanks, C., y Rudy, L. (2005). High-resolution brain SPECT imaging and EMDR in police officers with PTSD. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 17, 526-532.
- Levin, P., Lazrove, S., y Van der Kolk, B. A. (1999). What psychological testing and neuroimaging tell us about the treatment of posttraumatic stress disorder (PTSD) by eye movement desensitization and reprocessing (EMDR). *Journal of Anxiety Disorders*, 13, 159-172.
- Marcus, S., Marquis, P., y Sakai, C. (1997). Controlled study of treatment of PTSD using EMDR in an HMO setting. *Psychotherapy*, 34, 307-315.
- National Collaborating Centre for Mental Health (2005). *Post traumatic stress disorder (PTSD): The management of adults and children in primary and secondary care*. Londres: National Institute for Clinical Excellence.
- Ohtani, T., Matsuo, K., Kasai, K., Kato, T., y Kato, N. (2009). Hemodynamic responses of eye movement desensitization and reprocessing in posttraumatic stress disorder. *Neuroscience Research*, 65, 375-83.
- Rodenburg, R., Benjamin, A., De Roos, C., Meijer, A. M., y Stams, G. J. (2009). Efficacy of EMDR in children: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29, 599-606.
- Rothbaum, B. (1997). A controlled study of eye movement desensitization and reprocessing in the treatment of post-traumatic stress disorder sexual assault victims. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 61, 317-334.
- Shapiro, F. (1989). Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. *Journal of Traumatic Stress*, 2, 199-223.
- Shapiro, F. (2001). *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols and procedures* (2nd ed.). Nueva York: Guilford Press.
- Wilson, S., Becker, L. A., y Tinker, R. H. (1997). Fifteen-month follow-up of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) treatment of post-traumatic stress disorder and psychological trauma. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 1047-1056.

Acontecimientos vitales estresantes, TEPT y otros síntomas

- Arseneault, L., Cannon, M., Fisher, H. L., Polanczyk, G., Moffitt, T. E., y Caspi, A. (2011). Childhood trauma and children's emerging psychotic symptoms: A genetically sensitive longitudinal cohort study. *Am J Psychiatry*, 168, 65-72.
- Bodkin, J. A., Pope, H. G., Detke, M. J., y Hudson, J. I. (2007). Is PTSD caused by traumatic stress? *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 176-82.
- Boyce, W. T., Essex, M. J., Alkon, A., Goldsmith, H. H., Kraemer, H. C., y Kupfer, D. J. (2006). Early father involvement moderates bio-behavioral susceptibility to mental health problems in middle childhood. *Journal of the American Academy of Child y Adolescent Psychiatry*, 45, 1510-1520.

- Champagne, F. A. (2010). Early adversity and developmental outcomes: Interaction between genetics, epigenetics, and social experiences across the life span. *Perspectives on Psychological Science*, 5, 564-574.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., et al. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 245-258.
- Mol, S. S. L., Arntz, A., Metzmakers, J. F. M., Dinant, G., Vilters-Van Montfort, P. A. P., y Knottnerus, A. (2005). Symptoms of post-traumatic stress disorder after non-traumatic events: Evidence from an open population study. *British Journal of Psychiatry*, 186, 494-499.
- Obradović, J., Bush, N. R., Stamplerdahl, J., Adler, N. E., y Boyce, W. T. (2010). Biological sensitivity to context: The interactive effects of stress reactivity and family adversity on socioemotional behavior and school readiness. *Child Development*, 1, 270-289.
- Teicher, M. H., Samson, J. A., Sheu, Y-S, Polcari, A., y McGreenery, C. E. (2010). Hurtful words: Association of exposure to peer verbal abuse with elevated psychiatric symptom scores and corpus callosum abnormalities. *Am J Psychiatry*, 167, 1464-1471.

Memoria, procesamiento de la información, movimientos oculares y sueño REM

(Para una lista adicional de estudios de movimientos oculares, véase apéndice C.)

- Duvari, S., y Nader, K. (2004). Characterization of fear memory reconsolidation. *Journal of Neuroscience*. 24, 9269-75.
- Foa, E. B., Huppert, J. D., y Cahill, S. P. (2006). Emotional processing theory: An Update. En B. o. Rothbaum (Ed.), *Pathological anxiety: Emotional processing in etiology and treatment*. Nueva York: Guilford.
- Le Doux, J. (2002). *The synaptic self: How our brains become who we are*. Nueva York: Penguin.
- Llinas, R. R., y Ribary, U. (2001). Consciousness and the brain: The thalamo-cortical dialogue in health and disease. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 929, 166 -175.
- Schubert, S. J., Lee, C. W., y Drummond, P. D. (2011). The efficacy and psychophysiological correlates of dual-attention tasks in eye movement desensitization and reprocessing (EMDR). *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 1-11.
- Shapiro, F. (2007). EMDR, adaptive information processing, and case conceptualization. *Journal of EMDR Practice and Research*, 1, 68-87.

- Singer, W. (2001). Consciousness and the binding problem. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 929, 123-146.
- Stickgold, R. (2002). EMDR: A putative neurobiological mechanism of action. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 61-75.
- Stickgold, R. (2008). Sleep-dependent memory processing and EMDR action. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2, 289-99.
- Suzuki, A., et al. (2004). Memory reconsolidation and extinction have distinct temporal and biochemical signatures. *Journal of Neuroscience*, 24, 4787-95
- Tronson, N. C., y Taylor, J. R. (2007). Molecular mechanisms of memory reconsolidation. *Nature*, 8, 262-75.
- Van der Kolk, B. A. (1996). Trauma and memory. En B. A. van der Kolk, A. C. McFarlane, y L. Weisaeth (eds.), *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society* (pp. 279-302). Nueva York: Guilford Press.
- Walker, M. P., y Stickgold, R. (2010). Overnight alchemy: Sleep-dependent memory evolution. *Nature Reviews Neuroscience*, 11, 218-219.

Transcripción de sesión de EMDR

Popky, A. J., y Levin, C. (1994). [Transcript of EMDR treatment session.] MRI EMDR Research Center, Palo Alto, CA.

La sesión transcrita al completo puede encontrarse en:

Shapiro, F. (2002). Paradigms, processing and personality development in F. Shapiro (ed.), *EMDR as an integrative psychotherapy approach: Experts of diverse orientations explore the paradigm prism*. Washington, D. C.: American Psychological Association Press.

Capítulos 3 y 4

Diferentes abordajes terapéuticos

Barlow, D. H. (ed.) (2007). *Clinical handbook of psychological disorders, cuarta edición: A step-by-step treatment manual*. Nueva York: Guilford Press.

Cloitre, M., Cohen, L. R., y Koenen, K. C. (2006). *Treating survivors of childhood abuse: Psychotherapy for the interrupted life*. Nueva York: Guilford Press.

Craske, M., Herman, D., y Vansteenwegen, D. (eds.) (2006). *Fear and learning: From basic processes to clinical implications*. Washington, D.C.: APA Press.

Foa, E. B., Huppert, J. D., y Cahill, S. P. (2006). Emotional processing theory: An Update. En B. O. Rothbaum (ed.), *Pathological anxiety: Emotional processing in etiology and treatment*. Nueva York: Guilford.

- Frederickson, J. (1999). *Psychodynamic psychotherapy: Learning to listen from multiple perspectives*. Nueva York: Routledge.
- McWilliams, N. (1999). Assessing pathogenic beliefs. En *Psychoanalytic case formulations*. Nueva York: Guilford Press, 180-199.
- Shapiro, F. (ed.) (2002). *EMDR as an integrative psychotherapy approach: Experts of diverse orientations explore the paradigm prism*. Washington, D.C.: American Psychological Association Press.
- Shapiro, F. (2001). *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols and procedures* (2.^a ed.). Nueva York: Guilford Press.
- Solomon, M. F., Neborsky, R. J., McCullough, L., Alpert, M., Shapiro, F., y Malan, D. (2001). *Short-term therapy for long-term change*. Nueva York: Norton.
- Weiner, I., y Craighead, W. E. (eds.) (2010). *The Corsini encyclopedia of psychology* (4^a ed.). Hoboken, Nueva Jersey: Wiley.
- Wolpe, J. (1990). *The practice of behavior therapy* (4^a ed.). Nueva York: Pergamon Press.

Genética, experiencias vitales y problemas psicológicos

- Arseneault, L., Cannon, M., Fisher, H. L., Polanczyk, G., Moffitt, T. E., y Caspi, A. (2011). Childhood trauma and children's emerging psychotic symptoms: A genetically sensitive longitudinal cohort study. *Am J Psychiatry*, 168, 65-72.
- Brown, G. W. (1998). Genetic and population perspectives on life events and depression. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 33, 363-72.
- Boyce, W. T., Essex, M. J., Alkon, A., Goldsmith, H. H., Kraemer, H. C., y Kupfer, D. J. (2006). Early father involvement moderates bio-behavioral susceptibility to mental health problems in middle childhood. *Journal of the American Academy of Child y Adolescent Psychiatry*, 45, 1510-1520.
- Caspi, A., Sugden, K., Moffitt, T. E., Taylor, A., Craig, I. W., Harrington, H., et al. (2003). Influence of life stress on depression: Moderation by a polymorphism in the 5-HTT gene. *Science*, 18, 386-1389.
- Champagne, F. A. (2010). Early adversity and developmental outcomes: Interaction between genetics, epigenetics, and social experiences across the life span. *Perspectives on Psychological Science*, 5, 564-574.
- Ellis, B. J., Essex, M. J., y Boyce, W. T. (2005). Biological sensitivity to context: I. An evolutionary-developmental theory of the origins and functions of stress reactivity, *Development and Psychopathology*, 17, 271-301.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., et al. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes

- of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 245-58.
- Foa, E. B., Huppert, J. D., y Cahill, S. P. (2006). Emotional processing theory: An Update. En B. O. Rothbaum (ed.), *Pathological anxiety: Emotional processing in etiology and treatment*. Nueva York: Guilford.
- Kendler, K. S. (1998). Major depression and the environment: A psychiatric genetic perspective. *Pharmacopsychiatry*, 31, 5-9.
- Kendler, K. S., Hettema, J. M., et al. (2003). Life event dimensions of loss, humiliation, entrapment, and danger in the prediction of onsets of major depression and generalized anxiety. *Arch Gen Psychiatry*, 60, 789-796.
- Luk, J. W., Wang, J., y Simon-Morton, B. G. (2010). Bullying victimization and substance use among U.S. adolescents: Mediation by depression. *Prevention Science*. 11, 355-359.
- Meaney, M. J. (2001). Maternal care, gene expression, and the transmission of individual differences in stress reactivity across generations. *Annual Review of Neuroscience*, 24, 1161-1192.
- Obradović, J., Bush, N. R., Stamplerdahl, J., Adler, N. E., y Boyce, W. T. (2010). Biological sensitivity to context: The interactive effects of stress reactivity and family adversity on socioemotional behavior and school readiness. *Child Development*, 81, 270-1289.
- Pine, D. S., Cohen, P., Johnson, J. G., y Brook, J. S. (2002). Adolescent life events as predictors of adult depression. *J Affect Disord.*, 68, 49-57.
- Siegel, D. J. (1999). *The developing mind: Toward a neurobiology of interpersonal experience*. Nueva York: Guilford Press.
- Van der Kolk, B. A. (1996). Trauma and memory. En B. A. van der Kolk, A. C. McFarlane, y L. Weisaeth (eds.), *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society* (pp. 279-302). Nueva York: Guilford Press.

El abrazo de la mariposa y la terapia grupal de EMDR

- Fernandez, I., Gallinari, E., y Lorenzetti, A. (2004). A school-based EMDR intervention for children who witnessed the Pirelli building airplane crash in Milan, Italy. *Journal of Brief Therapy*, 2, 129-136.
- Jarero, I., Artigas, L., y Hartung, J. (2006). EMDR integrative group treatment protocol: A post-disaster trauma intervention for children and adults. *Traumatology*, 12, 121-129.
- Zaghrou-Hodali, M., Alissa, F., y Dodgson, P. W. (2008). Building resilience and dismantling fear: EMDR group protocol with children in an area of ongoing trauma. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2, 106-113.

Terapia EMDR comparada con antidepresivos

Van der Kolk, B., Spinazzola, J., Blaustein, M., Hopper, J., Hopper, E., Korn, D., y Simpson, W. (2007). A randomized clinical trial of EMDR, fluoxetine and pill placebo in the treatment of PTSD: Treatment effects and long-term maintenance. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68, 37-46.

Terapia EMDR para veteranos de guerra

Carlson, J., Chemtob, C. M., Rusnak, K., Hedlund, N. L, y Muraoka, M. Y. (1998). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): Treatment for combat-related post-traumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 11, 3-24.

Silver, S. M., y Rogers, S. (2002). *Light in the heart of darkness: EMDR and the treatment of war and terrorism survivors*. Nueva York: Norton.

Silver, S. M., Rogers, S., y Russell, M. C. (2008). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) in the treatment of war veterans. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 64, 947-957.

Capítulos 5 y 6

Apego, educación, trauma y negligencia

Ainsworth, M. D. S. (1982). Attachment: Retrospect and prospect. En C. M. Parkes y J. Stevenson-Hinde (Eds.), *The place of attachment in human behavior* (pp. 3-29). Nueva York: Tavistock Publications.

Bowlby, J. (1989). The role of attachment in personality development and psychopathology. En: S. I. Greenspan y G. H. Pollack (eds.), *The course of life: Vol. 1. Infancy* (pp. 119-136). Madison, CT: International Universities Press.

Dozier, M., Stovall, K. C., y Albus, K. E. (1999). Attachment and psychopathology in adulthood. En J. Cassidy y P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 497-519). Nueva York: Guilford Press.

Kennell, J. H., y Klaus, M. H. (1998). Bonding: Recent observations that alter perinatal care. *Pediatric Review*, 19, 4-12.

Klaus, M. H., Jerauld, R., Kreger, N., McAlpine, W., Steffa, M., y Kennell, J. H. (1972). Maternal attachment: Importance of the first post-partum days. *New England Journal of Medicine*, 286, 460-463.

Lyons-Ruth, K., Alpern, L., y Repacholi, L. (1993). Disorganized infant attachment classification and maternal psychosocial problems as predictors of hostile-aggressive behavior in the preschool classroom. *Child Development*, 64, 572-585.

- Madrid, A. (2007). Repairing maternal-infant bonding failures. En: F. Shapiro, F. Kaslow y L. Maxfield (eds.), *Handbook of EMDR and family therapy processes* (p. 131). Nueva York: Wiley.
- Main, M., y Hesse, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? En: M. Greenberg, D. Cichetti y M. Cummings (eds.), *Attachment in the preschool years* (pp.161-82). Chicago: University of Chicago Press.
- Pietromonaco, P. R., Greenwood, D., y Barrett, L. F. (2004). Conflict in adult close relationships: An attachment perspective. En: W. S. Rholes y J. A. Simpson (eds.), *Adult attachment: Theory, research, and clinical implications* (pp. 267-299). Nueva York: Guilford Press.
- Porges, S. W. (2003). Social engagement and attachment: A phylogenetic perspective. *Ann NY Acad Sci*, 1008, 31-47.
- Schore, A. (1994). *Affect regulation and the origin of the self: The neurobiology of emotional development*. Hillsdale, NY: Lawrence Erlbaum Associates.
- Shapiro, F. (2007). EMDR and case conceptualization from an adaptive information processing perspective. En: F. Shapiro, F. Kaslow, y L. Maxfield (eds.), *Handbook of EMDR and family therapy processes*. Nueva York: Wiley.
- Shapiro, F., y Laliotis, D. (2011). EMDR and the adaptive information processing model: Integrative treatment and case conceptualization. *Clinical Social Work Journal*. 39, 91-200.
- Shapiro, F., y Maxfield, L. (2002). EMDR: Information processing in the treatment of trauma. En *Session: Journal of Clinical Psychology, Special Issue: Treatment of PTSD*, 58, 933-46.
- Siegel, D. J. (1999). *The developing mind: Toward a neurobiology of interpersonal experience*. Nueva York: Guilford Press.
- Siegel, D. J., y Hartzell, M. (2003). *Parenting from the inside out: How a deeper self-understanding can help you raise children who thrive*. Nueva York: Tarcher/Penguin.
- Van Ijzendoorn, M. H. (1992). Intergenerational transmission of parenting: A review of studies in nonclinical populations. *Developmental Review*, 12, 76-99.
- Waters, E., Merrick, S. K., Treboux, D., Crowell, J., y Albersheim, L. (2000). Attachment security in infancy and early adulthood: A twenty-year longitudinal study. *Child Development*, 71, 684-689.
- Wesselmann, D. (2007). Treating attachment issues through EMDR and a family systems approach. En: F. Shapiro, F. Kaslow, y L. Maxfield (eds.), *Handbook of EMDR and family therapy processes*. Nueva York: Wiley.

Memoria, percepción y trauma

- Bower, G. H. (1981). Mood and memory. *American Psychologist*, 36, 129-48.

- Heller, W., Etienne, H. A., y Miller, G. A. (1995). Patterns of perceptual asymmetry in depression and anxiety: Implications for neuropsychological models of emotion. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 327-33.
- Herman, J. (1992). *Trauma and Recovery: The aftermath of violence—From domestic abuse to political terror*. Nueva York: Basic Books.
- Van der Kolk, B. A., McFarlane, A., y Weisaeth, L. (1996). *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. Nueva York: Guilford Press.

Tratamiento de fobias

- Craske, M., Herman, D., y Vansteenwegen, D. (eds.) (2006). *Fear and learning: From basic processes to clinical implications*. Washington, D.C.: APA Press.
- Davey, G. C. L. (1997). *Phobias: A Handbook of theory, research and treatment*. Nueva York: John Wiley and Sons.
- De Jongh, A., y ten Broeke, E. (2007). Treatment of specific phobias with EMDR: Conceptualization and strategies for the selection of appropriate memories. *Journal of EMDR Practice and Research*, 1, 46-56.
- Shapiro, F. (2001). *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols, and procedures* (2nd edition). Nueva York: Guilford Press.
- Zimmar, G., Hersen, M., y Sledge, W. (eds.) (2002). *Encyclopedia of psychotherapy*. Nueva York: Academic Press.

Aumento de la reactividad al entorno

- Essex, M. J., Klein, M. H., Cho, E., y Kalin, N. H. (2002). Maternal stress beginning in infancy may sensitize children to later stress exposure: Effects on cortisol and behavior. *Biol Psychiatry*, 52, 776-784.
- Meaney, M. J. (2001). Maternal care, gene expression, and the transmission of individual differences in stress reactivity across generations. *Annual Review of Neuroscience*, 24, 1161-1192.
- Obradović, J., Bush, N. R., Stamperdahl, J., Adler, N. E., y Boyce, W. T. (2010). Biological sensitivity to context: The interactive effects of stress reactivity and family adversity on socioemotional behavior and school readiness. *Child Development*, 81, 270-289.

Genética, experiencias vitales y problemas psicológicos

Véanse **capítulos 3 y 4**.

Tratamiento EMDR del trauma

(Para una lista más completa de estudios de trauma, véase [apéndice C](#).)

- Carlson, J., Chemtob, C. M., Rusnak, K., Hedlund, N. L., y Muraoka, M. Y. (1998). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): Treatment for combat-related post-traumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 11, 3-24.
- Edmond, T., Rubin, A., y Wambach, K. (1999). The effectiveness of EMDR with adult female survivors of childhood sexual abuse. *Social Work Research*, 23, 103-116.
- Edmond, T., Sloan, L., y McCarty, D. (2004). Sexual abuse survivors' perceptions of the effectiveness of EMDR and eclectic therapy: A mixed-methods study. *Research on Social Work Practice*, 14, 259-272.
- Rothbaum, B. (1997). A controlled study of eye movement desensitization and reprocessing in the treatment of post-traumatic stress disorder sexual assault victims. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 61, 317-334.
- Russell, M. C., Silver, S. M., Rogers, S., y Darnell, J. (2007). Responding to an identified need: A joint Department of Defense-Department of Veterans Affairs training program in eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) for clinicians providing trauma services. *International Journal of Stress Management*, 14, 61-71.
- Russell, M. C. (2008). War-related medically unexplained symptoms, prevalence, and treatment: Utilizing EMDR within the armed services. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2, 212-226.
- Silver, S. M., y Rogers, S. (2002). *Light in the heart of darkness: EMDR and the treatment of war and terrorism survivors*. Nueva York: Norton.
- Silver, S. M., Rogers, S., y Russell, M. C. (2008). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) in the treatment of war veterans. *Journal of Clinical Psychology: En Session*, 64, 947-957.
- Shapiro, F. (2001). *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols, and procedures* (2.ª ed.). Nueva York: Guilford Press.
- Shapiro, F., y Maxfield, L. (2002). EMDR: Information processing in the treatment of trauma. *Journal of Clinical Psychology: In Session, Volumen especial: Treatment of PTSD*, 58, 933-946.
- Solomon, R., y Shapiro, F. (en prensa). EMDR and adaptive information processing: The development of resilience and coherence. En: K. Gow y M. Celinski (eds.), *Trauma: Recovering from deep wounds and exploring the potential for renewal*. Nueva York: Nova Science Publishers.
- Wesson, M., y Gould, M. (2009). Intervening early with EMDR on military operations: A case study. *Journal of EMDR Practice and Research*, 3, 91-97.

Capítulo 7

Efectos del estrés y el trauma en el cuerpo

- Altemus, M., Dhabhar, F. S., y Yang, R. (2006). Immune function in PTSD. *Ann. N.Y. Acad. Sci.* 1071, 167-183.
- Arabia, E., Manca, M. L., y Solomon R. M. (2011). EMDR for survivors of life-threatening cardiac events: Results of a pilot study. *Journal of EMDR Research and Practice*, 5, 2-13.
- Boynton-Jarrett, R., Rich-Edwards, J. W., Jun, H-J, Hibert, E. N., y Wright, R. J. (2010). Abuse in childhood and risk of uterine leiomyoma: The role of emotional support in biologic resilience. *Epidemiology*, 9, DOI: 10.1097/EDE.0b013e3181ffb172.
- Chemtob, C. M., Nakashima, J., y Carlson, J. G. (2002). Brief-treatment for elementary school children with disaster-related PTSD: A field study. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 99-112.
- Cummings, N. A., y Van den Bos, N. (1981). The twenty-year Kaiser Permanente experience with psychotherapy and medical utilization: Implications of national health policy and national health insurance. *Health Policy Quarterly*, 2, 159-175.
- Dew, M. A., Kormos, R. L., Roth, L. H., Murali, S., DiMartini, A., y Griffith, B. P. (1999). Early post-transplant medical compliance and mental health predict physical morbidity and mortality one to three years after heart transplantation. *Journal of Heart and Lung Transplantation*, 18, 549-562.
- Grossarth-Maticek, R., y Eysenck, H. J. (1995). Self-regulation and mortality from cancer, coronary heart disease and other causes: A prospective study. *Personality and Individual Differences*, 19, 781-95.
- Gupta, M., y Gupta, A. (2002). Use of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) in the treatment of dermatologic disorders. *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*, 6, 415-21.
- Kelley, S. D. M., y Selim, B. (2007). Eye movement desensitization and reprocessing in the psychological treatment of trauma-based psychogenic non-epileptic seizures. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 14, 135.
- Kusumowardhani, R. (2010). *Safe place and light stream stabilization techniques during the EMDR preparation phase are effective for coping with insomnia in women patients newly diagnosed with HIV*. Presentación en la Conferencia de la Asociación de EMDR Asia. Bali, Indonesia, Julio 2010.
- Roelofs, K., y Spinhoven, P. (2007). Trauma and medically unexplained symptoms. *Clinical Psychology Review*, 27, 798-820.
- Servan-Schreiber, D. (2004). *The Instinct to Heal: Curing stress, anxiety and depression without drugs and without talk therapy*. Nueva York: Rodale.

- Shapiro, F. (1989). Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. *Journal of Traumatic Stress*, 2, 199-223.
- Shapiro, F. (2001). *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols and procedures* (2.^a ed.). Nueva York: Guilford Press.
- Shemesh, E., Yehuda, R., Milo, O., Dinur, I., Rudnick, A., Vered, Z., y col. (2004). Post-traumatic stress, non-adherence, and adverse outcome in survivors of a myocardial infarction. *Psychosomatic Medicine*, 66, 521-526.
- Thombs, B. D., de Jonge, P., Coyne, J. C., Hooley, M. A., Frasure-Smith, N., Mitchell, A. J. et al. (2008). Depression screening and patient outcomes in cardiovascular care: A systematic review. *JAMA*, 300, 2161-2171.
- Van der Kolk, B. A., McFarlane, A., y Weisaeth, L. (1996). *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. Nueva York: Guilford Press.

Trastorno de pánico

- Craske, M. G., Roy-Byrne, P., Stein, M. B., Donald-Sherbourne, C., Bystritsky, A., Katon, W., et al. (2002). Treating panic disorder in primary care: A collaborative care intervention. *General Hospital Psychiatry*, 24, 148-55.
- De Beurs, E., Balkom, A. J. L. M., Van Dijk, R., y Lange, A. (1999). Long-term outcome of pharmacological and psychological treatment for panic disorder with agoraphobia: A two year naturalistic follow-up. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 99, 59-67.
- Fernandez, I., y Faretta, E. (2007). EMDR in the treatment of panic disorder with agoraphobia. *Clinical Case Studies*, 6, 44-63.
- Feske, U., y Goldstein, A. (1997). Eye movement desensitization and reprocessing treatment for panic disorder: A controlled outcome and partial dismantling study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 36, 1026-1035.
- McNally, R. J., y Lukach, B. M. (1992). Are panic attacks traumatic stressors? *American Journal of Psychiatry*, 149, 824-826.
- Oppenheimer, K., y Frey, J. (1993). Family transitions and developmental processes in panic disordered patients. *Family Process*, 32, 341-352.
- Raskin, M., Peeke, H. V. S., Dikman, W., y Pinker, H. (1982). Panic and generalized anxiety disorders: Developmental antecedents and precipitants. *Archives of General Psychiatry*, 39, 687-689.

Asma infantil

- Klaus, M. H., y Kennell, J. H. (1976). *Maternal-infant bonding*. Nueva York: Mosby.

- Madrid, A. (2007). Repairing maternal-infant bonding failures. En F. Shapiro, F. Kaslow, y L. Maxfield (Eds.), *Handbook of EMDR family therapy processes*, (pp. 131-45). Nueva York: Wiley.
- Madrid, A., y Pennington, D. (2000). Maternal-infant bonding and asthma. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 14, 279-289.
- Suglia, S. F., Enlow, M. B., Kullowatz, A., y Wright, R. J. (2009). Maternal intimate partner violence and increased asthma incidence in children: Buffering effects of supportive caregiving. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 163, 244-250.
- Wright, R. J. (2007). Prenatal maternal stress and early caregiving experiences: Implications for childhood asthma risk. *Paediatr Perinat Epidemiol*, 21(supl. 3), 8-14.
- Wright, R. J., Cohen, S., Carey, V., Weiss, S., y Gold, D. (2002). Parental stress as a predictor of wheezing in infancy: A prospective birth-cohort study. *Am J Respir Crit Care Med.*, 165, 358-365.

Miembro fantasma y otros dolores

- De Roos, C., et al. (2010). Treatment of chronic phantom limb pain (PLP) using a trauma-focused psychological approach. *Pain Research and Management*, 15, 65-71.
- Flor, H. (2002). Phantom pain: Characteristics, causes and treatment. *Lancet Neurol*, 1, 182-189.
- Grant, M., y Threlfo, C. (2002). EMDR in the treatment of chronic pain. *J Clin Psychol*, 58, 1505-1520.
- Halbert, J., Crotty, M., y Cameron, I. D. (2002). Evidence for optimal management of acute and chronic phantom pain: A systematic review, *Clin J Pain*, 18, 84-92.
- Melzack, R. (1992). Phantom limbs, *Sci Am*, 226, 120-126.
- Ramachandran, V. S., y Hirstein, W. (1998). The perception of phantom limbs, *Brain*, 121, 1603.
- Ray, A. L., y Zbik, A. (2001). Cognitive behavioral therapies and beyond. En: C. D. Tollison, J. R. Satterhwaite, y J. W. Tollison (eds.), *Practical pain management*, 3ª ed. (pp. 189-208). Filadelfia: Lippincott.
- Rome, H., y Rome, J. (2000). Limbically augmented pain syndrome (LAPS): Kindling, cortolimbic sensitization, and convergence of affective and sensory symptoms in chronic pain disorders. *Pain Med*, 1, 7-23.
- Schneider, J., Hofmann, A., Rost, C., y Shapiro, F. (2008). EMDR in the treatment of chronic phantom limb pain. *Pain Medicine*, 9, 76-82.
- Sherman, R. A. (1997). *Phantom pain*. Nueva York: Plenum Press.

Imagen corporal

- Brown, K. W., McGoldrick, T., y Buchanan, R. (1997). Body dysmorphic disorder: Seven cases treated with eye movement desensitization and reprocessing. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 25, 203-207.
- Buhlmann, U., Cook, L. M., Fama, J. M., y Wilhelm, S. (2007). Perceived teasing experiences in body dysmorphic disorder, *Body Image*, 4, 381-385.
- Lochner, C., y Stein, D. J. (2003). Olfactory reference syndrome: Diagnostic criteria and differential diagnosis. *Journal of Postgraduate Medicine*, 49, 328-31.
- McGoldrick, T., Begum, M., y Brown, K. W. (2008). EMDR and olfactory reference syndrome: A case series. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2, 63-68.
- Osman, S., Cooper, M., Hackmann, A., y Veale, D. (2004). Spontaneously occurring images and early memories in people with body dysmorphic disorder. *Memory*, 12, 428-436.
- Phillips, K. A. (1991). Body dysmorphic disorder: The distress of imagined ugliness. *American Journal of Psychiatry*, 148, 1138-1149.

TDAH y discapacidad intelectual

- Barol, B. I., y Seubert, A. (2010). Stepping stones: EMDR treatment of individuals with intellectual and developmental disabilities and challenging behavior. *Journal of EMDR Practice and Research*, 4, 156-69.
- Evans, W. N., Morrill, M. S., y Parente, S. T. (2010). Measuring inappropriate medical diagnosis and treatment in survey data: The case of ADHD among school-age children. *Journal of Health Economics*, 29, 657-673.
- Faraone, S. V., y Mick, E. (2010). Molecular genetics of attention deficit hyperactivity disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 33, 159-180.
- Mayes, S. D., Calhoun, S. L., y Crowell, E. W. (2000). Learning disabilities and ADHD: overlapping spectrum disorders. *Journal of Learning Disabilities*, 33, 417-424.
- Mevissen, L., Lievegoed, R., y De Jongh, A. (2010). EMDR treatment in people with mild ID and PTSD: 4 cases. *Psychiatric Quarterly*, DoI: 10.1007/s11126-010- 9147-x.
- Visser, S. N., Lesesne, C. A., y Perou, R. (2007). National estimates and factors associated with medication treatment for childhood attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics*, 119 (Suplemento 1), S99-S109.
- Zuvekas, S. H., Vitiello, B., y Norquist, G. S. (2006). Recent trends in stimulant medication use among U.S. children. *American Journal of Psychiatry*, 163, 579-585.

Capítulo 8

Visión general de terapias de familia

- Bowen, M. (1978). *Family Therapy in Clinical Practice*. Nueva York: Aronson.
- Kaslow, F. (2007). Family systems theories and therapeutic applications: A contextual overview. En: F. Shapiro, F. Kaslow, y L. Maxfield (eds.), *Handbook of EMDR and family therapy processes* (pp. 35-75). Nueva York: Wiley.

Apego y relaciones adultas

- Banse, R. (2004). Adult attachment and marital satisfaction: Evidence for dyadic configuration effects. *Journal of Social and Personal Relationships*, 21, 273-282.
- Davila, J. (2003). Attachment processes in couple therapy. En S. Johnson y V. Whiffen (eds.), *Attachment processes in couples and family therapy* (pp. 124-143). Nueva York: Guilford Press.
- Johnson, S., y Whiffen, V. (2003). *Attachment processes in couples and family therapy*. Nueva York: Guilford Press.

Tratamiento de problemas familiares

- Adler-Tapia, R., Settle, C., y Shapiro, F. (2012). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) psychotherapy with children who have experienced sexual abuse and trauma. En P. Goodyear-Brown (Ed.), *The handbook of child sexual abuse: Identification, assessment and treatment*. (pp. 229-250) Hoboken, Nueva Jersey: Wiley.
- Bardin, A. (2004). EMDR within a family system. *Journal of Family Psychology*, 15, 47-61.
- Brown, S., y Shapiro, F. (2006). EMDR in the treatment of borderline personality disorder. *Clinical Case Studies*, 5, 403-20.
- Errebo, N., y Sommers-Flanagan, R. (2007). EMDR and emotionally focused couple therapy for war veteran couples. En: F. Shapiro, F. Kaslow, y L. Maxfield (eds.), *Handbook of EMDR and family therapy processes* (pp. 202-22). Nueva York: Wiley.
- Knudsen, N. (2007). Integrating EMDR and Bowen Theory in treating chronic relationship dysfunction. En F. Shapiro, F. Kaslow, y L. Maxfield (eds.), *Handbook of EMDR and family therapy processes* (pp. 169-186). Nueva York: Wiley.
- Shapiro, F. (2001). *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols, and procedures* (2.^a ed.). Nueva York: Guilford Press.
- Stowasser, J. (2007). EMDR and family therapy in the treatment of domestic violence. En F. Shapiro, F. Kaslow, y L. Maxfield (Eds.), *Handbook of EMDR and family Therapy Processes* (pp. 243-261). Nueva York: Wiley.
- Tofani, L. R. (2007). Complex separation, individuation processes, and anxiety disorders in young adulthood. En: F. Shapiro, F. Kaslow, y L. Maxfield (eds.), *Handbook of EMDR and family therapy processes* (pp. 265-268). Nueva York: Wiley.

Wesselmann, D. (2007). Treating attachment issues through EMDR and a family systems approach. En F. Shapiro, F. Kaslow, y L. Maxfield (Eds.), *Handbook of EMDR and family therapy processes* (pp. 113-130). Nueva York: Wiley.

Abuso doméstico

Burke, J. G., Lee, L. C., y O'Campo, P. (2008). An exploration of maternal intimate partner violence experiences and infant general health and temperament. *Maternal Child Health Journal*, 12, 172-179.

Essex, M. J., Klein, M. H., Cho, E., y Kalin, N. H. (2002). Maternal stress beginning in infancy may sensitize children to later stress exposure: Effects on cortisol and behavior. *Biological Psychiatry*, 52, 776-784.

Herman, J. (1992). *Trauma and Recovery: The aftermath of violence—From domestic abuse to political terror*. Nueva York: Basic Books.

Ludermir, A. B., Lewis, G., Valongueiro, S. V., de Araújo, T. V. B., y Araya, R. (2010). Violence against women by their intimate partner during pregnancy and postnatal depression: A prospective cohort study. *Lancet*, 376, 903-910. Publicado online el 6 de septiembre, 2010 DoI:10.1016/S0140-6736(10)60887-2.

Suglia, S. F., Enlow, M. B., Kullowatz, A., y Wright, R. J. (2009). Maternal intimate partner violence and increased asthma incidence in children: Buffering effects of supportive caregiving. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 163, 244-250.

Walker, L. (1979). *The battered woman*. Nueva York: Harper y Row.

Efectos del trauma de guerra

Errebo, N. E. (1995). Object relations family therapy and PTSD: Family therapy with four generations of a Vietnam veteran's family. En: D. K. Rhoades, M. R. Leaveck, y J. C. Hudson (eds.), *The legacy of Vietnam veterans and their families: Survivors of war—Catalysts for changes*: Trabajos del Simposio Nacional de 1994 (pp. 420-427). Washington, D.C.: Agent Orange Class Assistance Program.

Riggs, D. S., Byrne, C., Weathers, F., y Litz, B. (1998). The quality of intimate relationships of male Vietnam veterans: Problems associated with posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 11, 87-101.

Capítulo 9

Violencia a lo largo de la vida

- Babinski, L. M., Hartsough, C. S., y Lambert, N. M. (1999). Childhood conduct problems, hyperactivity-impulsivity, and inattention as predictors of adult criminal activity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 347-355.
- Schaeffer, C. M., Petras, H., Ialongo, N., Poduska, J., y Kellam, S. (2003). Modeling growth in boys' aggressive behavior across elementary school: Links to later criminal involvement, conduct disorder, and antisocial personality disorder. *Developmental Psychology*, 39, 1020-1035.

Abuso de sustancias

- Brown, S. H., Gilman, S. G., Goodman, E. G., Adler-Tapia, R., y Freng, S. (en revisión). Integrated trauma treatment: Combining EMDR and seeking safety.
- Brown, S., Stowasser, J. E., y Shapiro, F. (2011). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): Mental health-substance use. En D. B. Cooper (Ed.), *Intervention in mental health-substance use*. (pp. 165-193) Oxford: Radcliffe Publishing.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., y col. (1995). Posttraumatic stress disorders in the national Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52, 1048-1060.
- Najavits, L. M. (2002). *Seeking safety: A manual for PTSD and substance use treatment*. Nueva York: Guilford.
- Najavits, L. M., Weiss, R. D., y Shaw, S. R. (1999). A clinical profile of women with PTSD and substance dependence. *Psychology of Addictive Behaviors*, 13, 98-104.
- Ouimette, P., y Brown, P. (eds.) (2003). *Trauma and substance abuse: Causes, consequences and treatment of comorbid disorders*. Washington: American Psychological Association.
- Ries, R. K., Miller, S. C., Fiellin, D. S., y Saitz, R. (2009). *Principles of addiction medicine (4.ª ed.)*. Filadelfia, PA: Lippincott.
- Schneider Institute for Health Policy, Brandeis University for the Robert Wood Johnson Foundation (2001). *Substance abuse: The nation's number one health problem*. Princeton, NJ.
- Shapiro, F., Vogelmann-Sine, S., y Sine, L. (1994). EMDR: Treating substance abuse and trauma. *Journal of Psychoactive Drugs*, 26, 379-391.
- Zweben, J., y Yeary, J. (2006). EMDR in the treatment of addiction. *Journal of Chemical Dependency Treatment*, 8, 115-127.

Violencia doméstica

- Burke, J. G., Lee, L. C., y O'Campo, P. (2008). An exploration of maternal intimate partner violence experiences and infant general health and temperament. *Maternal Child Health Journal*, 12, 172-179.
- Campbell, J. C., et al. (2003). Risk factors for femicide in abusive relationships: Results from a multisite case control study. *American Journal of Public Health*, 93, 1089-97.

- Committee on the Judiciary United States Senate, Congreso 102º (1992). *Violence against women: A majority staff report*.
- Dutton, D. G. (1998). *The abusive personality: Violence and control in intimate relationships*. Nueva York: Guilford Press.
- LaViolette, A. D., y Barnett, O. W. (2000). *It can happen to anyone: Why battered women stay*. Thousand oaks, CA: Sage.
- Ludermir, A. B., Lewis, G., Alves, S. V., de Araújo, T. V. B., y Araya, R. (2010). Violence against women by their intimate partner during pregnancy and postnatal depression: A prospective cohort study, *Lancet*, 376, 903-10, Publicado online el 6 de septiembre, 2010, DoI:10.1016/S0140-6736(10)60887-2.
- Porges, S. W. (2007). The polyvagal perspective. *Biological Psychology*, 74, 116-143.
- Rennison, C. M., y Welchans, S. (2000). *Bureau of Justice special report: Intimate partner violence*. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs. Recuperado el 2 de julio, 2004, de <http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/pub/pdf/ipv.pdf>.
- Roberts, A. L., McLaughlin, K. A., Kerith, J., Conron, K. J., y Koenen, K. C. (2011). Adulthood stressors, history of childhood adversity, and risk of perpetration of intimate partner violence, *Am J Prev Med*, 40, 128-138.
- Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. San Francisco: W.H. Freeman.
- Stowasser, J. (2007). EMDR and family therapy in the treatment of domestic violence. En F. Shapiro, F. Kaslow, y L. Maxfield (Eds.), *Handbook of EMDR and family therapy processes* (pp. 243-261). Nueva York: Wiley.
- Umhau, J. C., George, D. T., Reed, S., Petrulis, S. G., Rawlings, R., y Porges, S. W. (2002). Atypical autonomic regulation in perpetrators of violent domestic abuse. *Psychophysiology*, 39, 117-123.
- Walker, L. (1979). *The battered woman*. Nueva York: Harper y Row.

Abuso sexual infantil

- Adler-Tapia, R., Settle, C., y Shapiro, F. (2012). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) psychotherapy with children who have experienced sexual abuse and trauma. En: P. Goodyear-Brown (ed.), *The handbook of child sexual abuse: Identification, assessment and treatment*. (pp. 229-250) Hoboken, NJ: Wiley.
- Finkelhor, D. (1994). Current information on the scope and nature of child sexual abuse. *Future Child*, 4, 31-53.
- Hanson, R. K., Gordon, A., Harris, A. J. R., Marques, J. K., Murphy, W., Quinsey, V. L., y Seto, M. C. (2002). First report of the Collaborative outcome Data Project on the effectiveness of

- psychological treatment for sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 14, 169-194.
- Jeperson, A. F., Lalumiere, M. L., y Seto, M. C. (2009). Sexual abuse history among adult sex offenders and non-sex offenders: A meta-analysis. *Child Abuse and Neglect*, 33, 179-192.
- Marques, J. K., Wiederanders, M., Day, D. M., Nelson, C., y Van Ommeren, A. (2005). Effects of a relapse prevention program on sexual recidivism: Final results from California's sex offender treatment and evaluation project (SOTEP). *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 17, 79-107.
- McGrath, R. J., Cumming, G., Burchard, B., Zeoli, S., y Ellerby, L. (2009). *Current practices and trends in sexual abuse management. The safer society 2002 national survey*. Brandon, VT: Safer Society Foundation.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., y Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 29, 328-38. Publicado online: 5 de marzo de 2009.
- Ricci, R. J. (2006). Trauma resolution using eye movement desensitization and reprocessing with an incestuous sex offender, *Clinical Case Studies*, 5, 248-265.
- Ricci, R. J., Clayton, C. A., y Shapiro, F. (2006). Some effects of EMDR on previously abused child molesters: Theoretical reviews and preliminary findings. *The Journal of Forensic Psychiatry y Psychology*, 17, 538-262.
- Van der Kolk, B. A. (1989). The compulsion to repeat the trauma: Re-enactment, revictimization, and masochism. *Psychiatric Clinics of North America*, 12, 389-411.
- Walker, J. L., Carey, P. D., Mohr, N., Stein, D. J., y Seedat, S. (2004). Gender differences in the prevalence of childhood sexual abuse and in the development of pediatric PTSD. *Archives of Women's Mental Health*, 7, 111-121.

Trauma, prisión y psicopatía

- Caldwell, M., Skeem, J., Salekin, R., y Van Ryoboek, G. (2006). Treatment response of adolescent offenders with psychopathy features: A two-year follow-up. *Criminal Justice y Behavior*, 33, 571-596.
- Chakhassi, F., De Ruiter, C., y Bernstein, D. (2010). Change during forensic treatment in psychopathic versus non-psychopathic offenders. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 21, 660-682.
- Department of Policy and Legal Affairs. National Alliance on Mental Illness (n.d.). *A guide to mental illness and the criminal justice system: A systems guide for families and consumers*. Arlington, VA: National Alliance on Mental Illness.
- Dyer, C. (2010). Re-offending rates are lower among offenders treated in secure hospitals than among mentally ill people held in prison. *British Medical Journal*, 341:c6447 DOI:

10.1136/bmj.c6447.

- Fazel, S., y Baillargeon, J. (2010). The health of prisoners. *Lancet*, 377, 956-965.
- Heide, K. M., y Solomon, E. P. (2006). Biology, childhood trauma, and murder: Rethinking justice. *International Journal of Law and Psychiatry*, 29, 220-233.
- James, D. J., y Glaze, L. E. (2006) *Mental health problems of prison and jail inmates*. Bureau of Justice Statistics Special Report, U.S. Department of Justice, Washington, D. C., NCJ 213600.
- Kinsler, P. J., y Saxman, A. (2007). Traumatized offenders: Don't look now, but your jail's also your mental health center. *J Trauma Dissociation*, 8, 81-95.
- Leon-Carrion, J., y Ramos, F. (2003). Blows to the head during development can pre-dispose to violent criminal behaviour: Rehabilitation of consequences of head injury is a measure for crime prevention. *Brain Injury* 15, 207-216.
- National GAINS Center for People with Co-occurring Disorders in the Justice System (2001). *The prevalence of co-occurring mental health and substance use disorders in jails: Fact sheet series*. Delmar, NY: The National GAINS Center.
- Skeem, J. L., Monahan, J., y Mulvey, E. P. (2002). Psychopathy, treatment involvement, and subsequent violence among civil psychiatric patients. *Law and Human Behavior*, 26, 577-603.
- Solomon, E. P., y Heide, K. M. (2005). The biology of trauma: Implications for treatment. *Journal of Interpersonal Violence*, 20, 51-60.
- Van der Kolk, B. A. (1989). The compulsion to repeat the trauma: Re-enactment, revictimization, and masochism. *Psychiatric Clinics of North America*, 12, 389-411.

Capítulos 10 y 11

Efectos del estrés

- Alfonso, J., Frasch, A. C., y Flugge, G. (2005). Chronic stress, depression and antidepressants: Effects on gene transcription in the hippocampus. *Rev Neurosci*, 16, 4356.
- Champagne, F. A. (2010). Early adversity and developmental outcomes: Interaction between genetics, epigenetics, and social experiences across the life span. *Perspectives on Psychological Science*, 5, 564-574.
- Epel, E. S., Blackburn, E. H., Lin, J., Dhabhar, F. S., et al. (2004). Accelerated telomere shortening in response to life stress. *PNAS*, 101, 17312-17315.
- McEwen, B. S. (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation: Central role of the brain. *Physiol Rev*, 87, 873-904.
- Ortega, F. B., Lee, D., Sui, X., Kubzansky, L. D., Ruiz, J. R., y col. (2010). Psychological well-being, cardiorespiratory fitness, and long-term survival. *Am J Prev Med*, 39, 440-448.
- Sapolsky, R. M. (2004). Organismal stress and telomeric aging: An unexpected connection. *PNAS*, 101, 17323-17324.

Simon, N. M., Smollera, J. W., Mcnamara, K. L., Master, R. S., et al. (2006). Telomere shortening and mood disorders: Preliminary support for a chronic stress model of accelerated aging. *Biological Psychiatry*, 60, 432-435.

Beneficios de la reducción de estrés, la meditación y los cambios de estilo de vida

- Amen, D. (2010). *Change your brain, change your body*. Nueva York: Harmony Books.
- Bossini, L., Fagiolini, A., y Castrogiovanni, P. (2007). Neuroanatomical changes after eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) treatment in post-traumatic stress disorder. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neuroscience*, 19, 475-476.
- Brown, K. W., Ryan, R. M., y Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18, 211-237.
- Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorellie, S. F., et al. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine*, 65, 564-570.
- Doidge, N. (2007). *The brain that changes itself: Stories of personal triumph from the frontiers of brain science*. Nueva York: Penguin.
- Dunn, A. L., et al. (2005). Exercise treatment for depression: Efficacy and dose response. *American Journal of Preventive Medicine*, 28, 1-8.
- Dusek, J. A., Out, H. H., Wohlhueter, A. L., Bhasin, M., Zerbini, L. F., et al. (2008). Genomic counter-stress changes induced by the relaxation response. *PLoS ONE* 3(7): e2576. doi:10.1371/journal.pone.0002576.
- Jazayeri, S., et al. (2008). Comparison of therapeutic effects of omega-3 fatty acid eicosapentaenoic acid and fluoxetine, separately and in combination, in major depressive disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 42, 192-198.
- Kabat-Zinn, J. (2005). *Coming to our senses*. Nueva York: Hyperion.
- Levine, S. (1991). *Guided meditations, explorations and healings*. Nueva York: Anchor.
- McEwen, B. S. (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation: Central role of the brain. *Physiol Rev*, 87, 873-904.
- Siegel, D. (2010). *Mindsight: The new science of personal transformation*. Nueva York: Bantam.
- Siegel, D. J. (2007). *The mindful brain: Reflection and attunement in the cultivation of well-being*. Nueva York: W. W. Norton.
- Servan-Schreiber, D. (2004). *The Instinct to Heal: Curing stress, anxiety and depression without drugs and without talk therapy*. Nueva York: Rodale.

Ansiedad, visualización y mejora del rendimiento

- Burton, D. (1988). Do anxious swimmers swim slower? Reexamining the elusive anxiety-performance relationship. *Journal of Sports and Exercise Psychology*, 10, 45-61.
- Barker, R. T., y Barker, S. B. (2007). The use of EMDR in reducing presentation anxiety. *Journal of EMDR Practice and Research*, 1, 100-108.
- Foster, S., y Lendl, J. (1995). Eye movement desensitization and reprocessing: Initial applications for enhancing performance in athletes. *Journal of Applied Sport Psychology*, 7 (Supplement), 63.
- Foster, S., y Lendl, J. (2007). Eye movement desensitization and reprocessing: Four case studies of a new tool for executive coaching and restoring employee performance after setbacks. En: R. R. Kilburg y R. C. Diedrich (eds.), *The Wisdom of Coaching*. Washington, D. C: American Psychological Association Press.
- Gould, D., y Tuffey, S. (1996). Zones of optimal functioning research: A review and critique. *Anxiety, Stress y Coping*, 9, 53-56.
- Hall, C. (2001). Imagery in sport and exercise. En R. Singer, H. Hausenblas, y C. Janelle (eds.), *Handbook of sport psychology* (pp. 529-549). Nueva York: Wiley.
- Murphy, S. M., Jowdy, D. P., y Durtschi, S. K. (1990). *Imagery Perspective Survey: U.S. Olympic Training Center*. Manuscrito inédito. U. S. Olympic Training Center.
- Orlick, T., y Partington, J. (1988). Mental links to excellence. *The Sport Psychologist*, 2, 105-130.
- Post, P. G., Wrisberg, C. A., y Mullins, S. (2010). A field test of the influence of pre-game imagery on basketball free throw shooting. *Journal of Imagery Research in Sport and Physical Activity*, 5, Available at: <http://www.bepress.com/jirspa/vol5/iss1/art2> DOI: 10.2202/1932-0191.1042.
- Szpunar, K. K., Watson, J. M., y McDermott, K. B. (2007). Neural substrates of envisioning the future. *PNAS*, 104, 642-47.
- Wilson, G., Taylor, J., Gundersen, F., y Brahm, T. (2005). Intensity. En: J. Taylor y G. Wilson (eds.), *Applying sports psychology: Four perspectives* (pp. 33-49). Champaign, IL: Human Kinetics.

Procedimientos de reducción de estrés y mejora del rendimiento

- Hays, K. F., y Brown, Jr., C. H. (2004). *You're on! Consulting for peak performance*. Washington, D. C.: American Psychological Association.
- Lendl, J., y Foster, S. (2003). *EMDR: Performance enhancement for the workplace: A practitioner's guide*. Hamden, CT: EMDR-HAP.
- Levine, S. (1991). *Guided meditations, explorations and healings*. Nueva York: Anchor.
- Lohr, B. A., y Scogin, F. (1998). Effects of self administered visuo-motor behavioral rehearsal on sports performance of collegiate athletes. *Journal of Sport Behavior*. 21, 206-218.
- May, R. (2010). Sport performance interventions. En I. Weiner y W. E. Craighead (Eds.), *The Corsini encyclopedia of psychology* (4ª edición). Vol. 4 (pp. 629-632). Hoboken, NJ: Wiley.
- Orlick, T. (2007). *In pursuit of excellence*. Champaign, IL: Human Kinetics.

- Shapiro, E. (2009). Four elements exercise for stress management. En: M. Luber (ed.), *EMDR scripted protocols*. Nueva York: Springer.
- Shapiro, F. (2001). *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols and procedures* (2.^a ed.). Nueva York: Guilford Press.
- Shapiro, F. (2006). *EMDR and new notes on adaptive information processing*. Camden, CT: EMDR Humanitarian Assistance Programs.

Alcance global del EMDR

- Abbasnejad, M., Mahani, K. N., y Zamyad, A. (2007). Efficacy of “eye movement desensitization and reprocessing” in reducing anxiety and unpleasant feelings due to earthquake experience. *Psychological Research*, 9, 104-117.
- Aduriz, M. E., Bluthgen, C., y Knopfler, C. (2009). Helping child flood victims using group EMDR intervention in Argentina: Treatment outcome and gender differences. *International Journal of Stress Management*, 16, 138-153.
- Brown, L. (2008). *Cultural competence in trauma therapy: Beyond the flashback*. Washington, DC: American Psychological Association.
- EMDR Humanitarian Assistance Programs (2010). Accomplishments and efforts world-wide. <http://www.EMDRhap.org>.
- Fernandez, I., Gallinari, E., y Lorenzetti, A. (2004). A school-based EMDR intervention for children who witnessed the Pirelli building airplane crash in Milan, Italy. *Journal of Brief Therapy*, 2, 129-136.
- Jarero, I., Artigas, L., Montero, M., y Lena, L. (2008). The EMDR integrative group treatment protocol: Application with child victims of a mass disaster. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2, 97-105.
- Konuk, E., Knipe, J., Eke, I., Yuksek, H., Yurtsever, A., y Ostep, S. (2006). The effects of EMDR therapy on post-traumatic stress disorder in survivors of the 1999 Marmara, Turkey, earthquake. *International Journal of Stress Management*, 13, 291-308.
- Shapiro, F., y Solomon, R. (1995). Eye movement desensitization and reprocessing: neurocognitive information processing. En G. Everley (Ed.), *Innovations in Disaster and Trauma Psychology, Vol. 1* (pp. 216-237). Elliot City, MD: Chevron Publishing.
- Silver, S. M., Rogers, S., Knipe, J., y Colelli, G. (2005). EMDR therapy following the 9/11 terrorist attacks: A community-based intervention project in Nueva York City. *International Journal of Stress Management*, 12, 29-42.
- Solomon, R. M., y Rando, T. A. (2007). Utilization of EMDR in the treatment of grief and mourning. *Journal of EMDR Practice and Research*, 1, 109-17.
- Sprang, G. (2001). The use of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) in the treatment of traumatic stress and complicated mourning: Psychological and behavioral outcomes.

Research on Social Work Practice, 11, 300-320.

Wadaa, N. N., Zaharim, N. M., y Alqashan, H. F. (2010). The use of EMDR in treatment of traumatized Iraqi children. *Digest of Middle East Studies*, 19, 26-36.

Zaghrout-Hodali, M., Alissa, F., y Dodgson, P. W. (2008). Building resilience and dismantling fear: EMDR group protocol with children in an area of ongoing trauma. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2, 106-13.

Notas

- 1** En el folklore estadounidense, es comúnmente conocido este poema de origen inglés, que reza: «Roses are red, violets are blue, sugar is sweet, and so are you». (*N. de la T.*)
- 2** *Baby boom*: explosión de natalidad que sucedió en algunos países anglosajones, en el período posterior a la Segunda Guerra Mundial entre los años 1946 y principios de la década de los 1960s.
- 3** *Soul* (“alma”) y *sole* (“suela de zapato” en este caso) suenan fonéticamente igual, por lo que el malentendido del niño es comprensible en inglés, aunque en castellano sea imposible hacer ese juego de palabras. (*N. de la T.*)

Tanto si hemos experimentado pequeños contratiempos o grandes traumas, todos estamos influenciados por nuestros recuerdos y por experiencias que puede que no recordemos o que no comprendamos del todo. *Supera tu pasado* ofrece técnicas prácticas que desmitifican la condición humana y dan nueva fuerza a los lectores que deseen tomar las riendas de su vida.

Francine Shapiro, la creadora del EMDR (la terapia de Desensibilización y Reprocesamiento por medio de los Movimientos Oculares), explica la ciencia del cerebro en palabras que todos podemos entender, a la vez que ofrece ejercicios que los lectores pueden hacer en casa para entender sus respuestas automáticas y conseguir un cambio real.

«Ningún pensador me ha impresionado tanto como Francine Shapiro.»

DAVID SERVAN-SCHREIBER



FRANCINE SHAPIRO es investigadora titular en el Instituto de Investigación Mental de Palo Alto (California), directora del Instituto EMDR y fundadora de la organización sin ánimo de lucro Programa de Ayuda Humanitaria - EMDR. Es autora del libro *EMDR. Una terapia revolucionaria para superar la ansiedad, el estrés y los traumas*.

Psicología

www.editorialkairos.com

www.facebook.com/editorialkairos