

La dimensión racional en la terapia EMDR

Juan Pablo Rojas Saffie¹ 

Resumen

Se examina críticamente teoría y práctica del modelo EMDR, a la luz de la dimensión racional de la persona. Se exponen brevemente el modelo creado por Francine Shapiro y la antropología de Santo Tomás de Aquino. El análisis del modelo EMDR nos permite entenderlo en el contexto de las terapias cognitivo-conductuales, fuertemente influenciadas por positivismo, materialismo, evolucionismo y teoría de la información, e identificar que su antropología subyacente reduce la totalidad de la vida humana a su corporeidad. En definitiva, prescinde de la dimensión racional. No ocurre así con el método EMDR. La presencia objetiva de elementos racionales en el Protocolo Estándar demuestra que es errónea la concepción del modelo EMDR como una intervención exclusivamente sensible o fisiológica. Por otra parte, permite explicar, al menos en parte, algunos efectos positivos que este abordaje tiene en los pacientes. La herencia filosófica de la antropología subyacente sobre el protocolo estándar es eludible mediante algunas modificaciones al protocolo, y bajo la conducción de un terapeuta formado en una antropología integral de la persona.

Palabras clave

EMDR, dimensión racional, antropología tomista, Protocolo Estándar, procesamiento adaptativo

¹ Escuela de Psicología, Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile

1. Introducción

El año 1986 la psicóloga estadounidense Francine Shapiro fundó un nuevo modelo de psicoterapia llamado EMDR, acrónimo inglés de *Desensibilización y Reprocesamiento mediante el Movimiento Ocular*. Su característica más llamativa consiste en la sanación de los padecimientos psíquicos mediante el movimiento de los ojos de un lado hacia otro, mientras la persona se concentra en los recuerdos negativos que le han marcado. El estudio científico ha avalado su efectividad, especialmente en el tratamiento del Trastorno por Estrés Post Traumático. En apenas 30 años esta nueva forma de hacer terapia se ha esparcido por casi todo el mundo, contando con más de 100.000 terapeutas en 75 países.

En el marco de un empeño creciente por desarrollar una psicología basada en la doctrina de Santo Tomás de Aquino y otros filósofos clásicos, nos empeñaremos en analizar el modelo EMDR a la luz de la obra del Aquinate, enfocándonos específicamente en su dimensión racional.

2. Distinción entre teoría y práctica

En el comentario a la *Ética Nicomaquea*, Santo Tomás de Aquino (2010, lec. I, 1094a 1-a, nn. 1-8) revisa los principios de los actos humanos, distinguiendo el intelecto especulativo del intelecto práctico. El primero tendría como fin la verdad, verdad que tiene por consecuencia una *doctrina* o conjunto de conocimientos como fin en sí mismo. El segundo tiene por fin la recta razón de lo factible, que se traduce en el *arte*, es decir, una aplicación útil de los conocimientos a la realidad. Esta distinción nos permite entender la relación entre física e ingeniería, o entre biología y medicina.

Dentro de las artes, también cabe distinguir las que se encuentran más cercanas a la doctrina de las que se hallan más cercanas a la práctica (de Aquino, 2010, lec. I, 1094a 1-a, nn. 1-8). De este modo podemos distinguir por ejemplo la ingeniería y la albañilería. Mientras que la primera es una ciencia aplicada, bastante cercana a la doctrina en cuanto a lo abstracto,

la segunda es más bien un arte técnico, en el que los conceptos teóricos son secundarios en relación con la experiencia y pericia concreta.

Por teoría normalmente se entiende lo que es abstracto, y en ese sentido podremos considerar tanto la ciencia especulativa como la ciencia aplicada como teoría. Sin embargo, para no confundirlas, llamaremos a la primera *teoría especulativa* y a la segunda *teoría aplicada*. En cambio, consideraremos *práctica* al arte técnico, más relacionado con las operaciones exteriores que con el saber. Estos 3 órdenes se corresponden con la distinción que hace Maritain en el psicoanálisis, a saber, una filosofía, una psicología y un método terapéutico (Echavarría, 2001, p. 177).

En base a estos tres órdenes de operaciones, distinguiremos en el modelo EMDR, 1) una teoría especulativa implícita acerca de la esencia del hombre, es decir, una antropología filosófica; 2) una teoría aplicada sobre cómo se enferma y se sana la persona, es decir, un modelo psicológico que aquí se llama Modelo SPIA, y 3) una práctica o técnica que permite sanar al paciente, llamado Protocolo Estándar.

Se dice que teoría y práctica están íntimamente relacionadas, pues la segunda se seguiría de la primera. Sin embargo, nada impide que *en la práctica* esto no ocurra así. Y esto sucede de dos maneras: cuando la práctica no es tan acertada como la teoría, lo que se puede deber a la falta de experiencia concreta en el teórico, o al revés, cuando la teoría no es tan acertada como la práctica, lo que se puede deber a la falta de inteligencia teórica del artífice.

El presente trabajo intentará demostrar que la teoría EMDR carece de la dimensión racional, mas no así la práctica, la cual supone una importante actividad intelectual.

2.1 Teoría EMDR: el SPIA, las redes de memoria, el trauma y la estimulación bilateral

El método EMDR plantea un modelo teórico llamado SPIA, o *Sistema de Procesamiento de la Información a un estado Adaptativo*. Más que una exacta representación de la realidad, la autora sostiene que es una “hipótesis que funciona” (Shapiro, 2004, p. 29). Según ésta, existe en

el sistema nervioso un *equilibrio neurológico* que permite que la información proveniente de las experiencias sea procesada hasta alcanzar una *resolución adaptativa* (Shapiro, 2004, p. 30). Esto significa que la información nueva entra en conexión con *redes asociativas apropiadas*, lo que permite al individuo integrarlas en un *esquema* cognitivo y emocional positivo. Lo que es útil se almacena; lo desadaptativo se desecha. Las *redes de memoria* son la base de la percepción, la actitud y la conducta, así como también de la salud y disfunción mental (Shapiro, 2004, p. 30).

El SPIA es de base fisiológica, “intrínseco y adaptativo” (Shapiro, 2004, p. 18). Por lo tanto, al igual que los otros sistemas del cuerpo, está naturalmente orientado a la salud, a la preservación de la vida. “La tendencia natural del sistema de procesamiento de información del cerebro es desplazarse hacia un estado de salud mental” (Shapiro, 2004, p. 32). Así como las heridas de la piel se cierran y se curan —salvo que algo las bloquee— las perturbaciones emocionales normalmente son resueltas adaptativamente e integradas en *redes de memoria* positivas y funcionales.

El problema psicológico surgiría cuando hace ingreso una experiencia negativa que sobrepasa la capacidad de procesamiento del sistema, desequilibrando el sistema nervioso e inhabilitando al SPIA para funcionar óptimamente. A esta experiencia se le llama *trauma*. La información adquirida mediante este proceso es almacenada neurológicamente en su estado de perturbación original, es decir, tal como fue percibida en el momento del evento. Según Shapiro, “los sucesos que se han convertido en blanco del tratamiento no fueron procesados debido a que las respuestas bioquímicas inmediatas al trauma le han dejado aislado en un estado de estatismo neurobiológico” (Shapiro, 2004, p. 343).

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

El *trauma* queda *congelado* en redes aisladas, de manera que la información positiva posterior no entra en contacto con ellas, sino que permanece en neuro-redes distintas. En cambio, nuevas experiencias negativas sí entran en asociación con éstas, en razón de semejanza,

recreando las mismas respuestas originales “por error de lectura”. En definitiva, “el pasado se instala en el presente” (EMDR Institute, 2012a, p. 6). Esto explicaría por qué un veterano de guerra podría seguir sintiendo miedo al sonido de un avión, a pesar de que intelectualmente sabe que la guerra acabó hace años.

Estas experiencias traumáticas no solo se manifiestan en reacciones disadaptativas aisladas, sino que van conformando en el tiempo un conjunto de afectos, creencias, conductas y rasgos de personalidad disfuncionales, marcando profunda y duraderamente a la persona en varios ámbitos de su vida. Experiencias de vida adversas son el origen de diversos síntomas emocionales, cognitivos, somáticos, relacionales, sexuales y de personalidad. En definitiva, “las dificultades del presente están conformadas por las experiencias pasadas” (EMDR Institute, 2012b, p. 6-7).

Según sostiene Shapiro, pareciera que este tipo de experiencias traumáticas quedan registradas inapropiadamente en la memoria de corta duración en lugar de largo plazo. Otros autores postulan que quedan almacenadas en sistemas cerebrales motores en vez de declarativos (Shapiro, 2004, p. 43).

Los procedimientos del método EMDR favorecerían un estado fisiológico que rehabilita la capacidad del SPIA para operar sobre la información estática (Shapiro, 2004, p. 31). Tras pedirle al paciente que traiga a la mente el recuerdo negativo, se le estimula bilateralmente, ya sea guiando sus ojos de un lado a otro, alternando ligeros golpes en las rodillas o intercalando sonidos de una oreja a la otra. Gracias a esta serie de estimulaciones la información perturbadora que estaba aislada podría entrar en contacto con redes adaptativas, dando como resultado una nueva cognición positiva que se generalizaría a lo largo de toda la neuro-red. De este modo, esta información se integraría a esquemas positivos de pasado, presente y futuro (Shapiro, 2004, p. 46).

Durante este procesamiento, el recuerdo original pierde la viveza de su imagen, se modifican algunos aspectos y se olvidan ciertos detalles, de la misma manera que se desfigura el recuerdo de eventos irrelevantes en nuestras vidas cotidianas. Otros efectos del reprocesamiento son la desensibilización del recuerdo, la aparición de *insights* y cambios en las respuestas físicas y emocionales (Shapiro, 2004, p. 40).

En definitiva, al igual que el cuerpo trabaja para curar una herida, el cerebro sería capaz de autosanación psicológica cuando se retiran los obstáculos de su proceso natural. De ahí que el terapeuta realice el mínimo de intervenciones posibles.

Una consecuencia de esta capacidad autocurativa es que la estimulación bilateral sólo puede acelerar la progresión hacia la salud, no hacia la disfunción (Shapiro, 2004, p. 32).

Por este motivo, si alguna perturbación resultase adaptativa no podrá ser eliminada por el EMDR. Shapiro (2004) afirma que “las creencias y la ansiedad que son apropiadas y aún son útiles parecen permanecer intactas” (p. 331).

Aunque en un comienzo esta terapia fue probada con éxito en los Trastornos de Estrés Post Traumático, pronto comenzó a explorarse en otros trastornos con similares resultados. Esto se explicaría en el hecho de que no solo los traumas que cumplen con el criterio de Estrés Post Traumático en el DSM V ejercen un impacto en el modo de comportarse, pensar y sentir actuales, sino que también lo ejercen experiencias negativas vividas intensa o reiteradamente, como puede ser el *bullying* o alguna ausencia familiar. Shapiro (2004, p. 4) llama a las experiencias traumáticas intensas *traumas con ‘T’ mayúscula*, y a las experiencias negativas reiteradas, *traumas con ‘t’ minúscula*. Cualquiera de estos eventos se trabaja como un blanco terapéutico susceptible de ser reprocesado (Shapiro, 2004, p. 42).

Los efectos de esta terapia han demostrado ser permanentes a lo largo del tiempo y no se deberían exclusivamente a la estimulación bilateral, sino a la particular combinación de elementos capaces de proporcionar “una experiencia correctiva de las emociones” (Shapiro, 2004, p. 321).

2.2 Teoría EMDR: los componentes de la información

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

La *imagen*, también llamada ingreso sensorial, corresponde a la información obtenida mediante los sentidos. Si bien es principalmente visual, en algunos casos podría ser sólo audi-

tiva u olfativa. Por ejemplo, *'Veo a mi madre gritando desesperada, llena de lágrimas en su rostro'*. Se obtiene preguntando: *'¿Qué imagen representa el incidente?'*

Las *creencias o cogniciones sobre uno mismo* corresponden a la declaración o evaluación de sí mismo que surge de manera más o menos espontánea frente a la imagen. Más adelante se profundizará bastante en este tema. Durante el procesamiento con EMDR se mide la validez de la creencia positiva con una escala subjetiva de veracidad o VoC (acrónimo inglés de *Validity of Cognition*): *'Cuando usted piensa en esa imagen, evento o incidente, ¿cuán verdaderas siente ahora las palabras (se dice la creencia positiva), en una escala de 1 a 7, donde 1 las siente completamente falsas y 7 completamente verdaderas?'*. A lo largo de las etapas de procesamiento se vuelve a medir la creencia según esta escala, tomando decisiones terapéuticas según los cambios percibidos.

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

Finalmente, las *sensaciones físicas* corresponden a la reacción del cuerpo frente al recuerdo o estímulo. Por ejemplo, *'Siento una presión en el pecho'* se obtiene preguntando: *'¿En qué parte del cuerpo siente la perturbación?'*

2.3 Práctica EMDR: Protocolo Estándar

El modelo EMDR tiene un Protocolo Estándar de 8 fases que permite acceder a las redes disfuncionales, estimular su reprocesamiento y mover la información negativa a una resolución adaptativa (Shapiro, 2004, p. 69-76).

Fase 1 — Toma de historia: Esta fase tiene por objetivo desarrollar un plan de tratamiento exhaustivo. Consiste en la obtención de la historia psicosocial del paciente mediante una

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

Fase 2 — Preparación: Esta fase tiene por objetivo preparar a los pacientes para el procesamiento de blancos y obtener el consentimiento informado para usar EMDR. Consiste en la educación del paciente respecto al método EMDR, de acuerdo con su edad y nivel de instrucción. Además, se le enseña al paciente alguna habilidad de estabilización emocional, que le permita volver a un estado de tranquilidad después del procesamiento y entre sesiones. Finalmente, se debe constatar la existencia de un buen vínculo con el terapeuta, condición necesaria para que el paciente se sienta en confianza y pueda decir lo que le surja durante el reprocesamiento.

Fase 3 — Evaluación: Esta fase tiene por objetivo acceder y activar el blanco elegido para reprocesamiento. Se le pide al paciente que identifique la imagen, cognición negativa, emoción y sensación corporal asociada al recuerdo, midiendo la intensidad subjetiva de la perturbación emocional. Además, se le pide que elija la cognición positiva que le gustaría poseer frente al recuerdo, midiendo su validez.

Fase 4 — Reprocesamiento: Esta fase tiene por objetivo reprocesar el recuerdo hasta conseguir que la escala subjetiva de perturbación puntúe cero (SUD = 0). Se le pide al paciente que traiga a su mente el recuerdo con su imagen, creencia negativa y sensaciones corporales. Se le da la instrucción: *'solo note, no hay supuestos, deje que pase lo que tenga que pasar'*. Luego se aplican tandas de estimulación bilateral, intercaladas de breves reportes sobre lo que surgió en el paciente. Si en este procedimiento surgen complicaciones, existen diversas herramientas que permiten desbloquear el reprocesamiento.

Fase 5 — Instalación: Esta fase tiene por objetivo reforzar la conexión entre el recuerdo reprocesado y una red de memoria adaptativa, aumentando su generalización a lo largo de la neuro-red. En primer lugar, se chequea la cognición positiva escogida en un comienzo, abriéndose a la posibilidad de que exista una creencia positiva más adecuada para el paciente después de haber reprocesado. Eventualmente puede trabajarse más de una creencia

positiva, sucesivamente. Tras medir la validez de la creencia, se une o liga al blanco mediante estimulación bilateral. Este procedimiento se realiza hasta llegar a una validez de 7 en la escala VoC.

Fase 6 — Chequeo Corporal: Esta fase tiene por objetivo revisar si hay componentes residuales del material procesado en la sensación del cuerpo, y en caso de que lo haya, reprocesarlos también. Se le pide al paciente que cierre sus ojos y chequee en todo su cuerpo si hay alguna sensación inusual o de tensión. En caso afirmativo, se le pide que se concentre en eso y se realiza estimulación bilateral, y así sucesivamente hasta que desaparezcan las perturbaciones corporales.

Fase 7 — Cierre: Esta fase tiene por objetivo cerrar la sesión y estabilizar al paciente. Según lo ocurrido en sesión, puede ocurrir que se alcance o no a llevar a cerrar el blanco, esto es, obtener SUD=0, VoC=7 y chequeo corporal libre. En este caso, se refuerza positivamente al paciente por el trabajo realizado, se le pide que comparta cómo se ha sentido y qué ha aprendido. En caso de que refiera algo negativo, se procede a estabilizar. Finalmente, se le advierte que el procesamiento puede continuar entre una sesión y otra, preparando al paciente para registrar esos cambios y solicitar ayuda en caso de que se sienta muy mal.

Fase 8 — Reevaluación: Esta fase tiene lugar al comienzo de la siguiente sesión, y tiene por objetivo evaluar los cambios del paciente respecto al tema trabajado anteriormente. Se revisa si ha ocurrido algún cambio sintomático, se constata qué ha sucedido con el blanco trabajado, se identifica si aparecieron nuevas asociaciones y se evalúa el progreso. Dependiendo de la respuesta, se planifican las acciones siguientes.

Protocolo de Tres Vertientes

Shapiro utiliza esta expresión para referirse a que EMDR no solo se centra en el pasado, sino que también trabaja con el presente y con el futuro. Las últimas 6 fases de protocolo EMDR (Fase 3 a Fase 8) se repiten con cada blanco del pasado, bajo la premisa de que los síntomas son manifestaciones de experiencias pasadas. Se parte por procesar el evento base y otros que sentaron los antecedentes de una neuro-red. Luego se abarcan los conjuntos de eventos

similares. Después se abordan otras experiencias pasadas que estén alimentando el problema. Finalmente, se abordan experiencias recientes relacionadas.

Una vez reprocesados todos los blancos del pasado, se trabajan los disparadores del presente. Los disparadores pueden ser personas, lugares, situaciones o cosas que generan perturbación. A los disparadores obtenidos durante la Fase 1 se le agregan los surgidos durante el reprocesamiento y las reevaluaciones. Se comienza por chequearlos, pues durante el reprocesamiento de los blancos del pasado algunos de ellos pueden haber disminuido su nivel de perturbación, incluso llegando a veces a cero. Cada uno de estos disparadores se trabaja como un blanco.

Finalmente se instalan los patrones a futuro. Esto significa que se desarrollan y codifican en la memoria esquemas de respuestas adecuadas para enfrentar las exigencias del futuro. Para ello, se explora de qué manera el paciente desearía percibir, sentir, actuar y creer. Se trabaja con cada disparador como un patrón a futuro mediante ensayos imaginarios: se le pide al paciente que imagine enfrentando exitosamente aquello que al principio de la psicoterapia le parecía difícil de realizar. Si no logra imaginarlo, por ausencia de ejemplos o ideas de conductas apropiadas, se le ofrecen esquemas posibles tomados de personas conocidas por el paciente, de ejemplos literarios o cinematográficos, o directamente mediante psico-educación. Estas nuevas habilidades son practicadas y probadas en la vida cotidiana, paralelamente al acompañamiento terapéutico.

En esta etapa se puede observar si aún quedan obstáculos que impiden establecer habilidades adaptativas. Pueden aparecer nuevos temores con contenidos que deben ser reprocesados, puede revelarse la carencia de experiencias positivas que le impiden imaginarse realizándolas, etc. Estas situaciones deben ser trabajadas, las habilidades positivas instaladas y las creencias positivas generalizadas, logrando que el paciente pueda imaginarse enfrentando la situación de manera exitosa y confortable.

Después que se han reprocesado todos los blancos, incluyendo pasado, presente y futuro, entonces se procede a revisar si acaso queda algún remanente. Una vez que se haya reprocesado “todos los blancos necesarios para permitir que el cliente se sienta en paz con el pasado, que se sienta fuerte en el presente y pueda tomar decisiones en el futuro” (Shapiro, 2004, p.

202), y si el cliente ha logrado una “asimilación adecuada dentro de un sistema social sano” (Shapiro, 2004, p. 202), entonces el proceso terapéutico ha llegado a su fin.

1. La dimensión racional en la antropología de Santo Tomás

Hemos hecho el esfuerzo de resumir en pocas páginas el modelo EMDR. Como se puede intuir, hay muchos ángulos interesantes de analizar. Sin embargo, dada la limitación con que contamos, solo nos remitiremos al análisis de la dimensión racional del modelo EMDR. Para lograr este cometido, nos será indispensable comenzar por exponer brevemente la antropología de Santo Tomás de Aquino, pues a partir de ella se puede comprender correctamente lo que significa *dimensión racional*.

1.1 Antropología tomista

Para Santo Tomás de Aquino (1988, I, q. 75-76), el ser humano es un ser compuesto de alma y cuerpo. Ambos principios se relacionan entre sí como forma y materia, respectivamente. Aunque el alma es principal, por ser el principio de vida, sin embargo, no por eso el hombre es solo alma, sino que es una unidad sustancial de cuerpo y alma.

El alma humana es una sustancia inmaterial, es decir, es de naturaleza incorpórea. Si bien está unida al cuerpo, le *sobrevive*. Ya que no está formada de materia, por lo tanto, se desprende que es incorruptible.

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

Así como en el cuerpo humano, objeto de estudio de la biología, se pueden distinguir diversidad de sistemas, cada uno de los cuales tiene su actividad propia y localización en un conjunto de órganos corporales definidos, del mismo modo en el alma humana se pueden distinguir diversidad de potencias, cada una de las cuales tiene su operación propia y su *localización*: algunas de ellas tienen por sujeto exclusivamente el alma, y otras se encuentran propiamente en el compuesto (de Aquino, 1988, I, q. 77, a. 5, co.).

Cinco son las potencias del alma, las cuales se distinguen según sus objetos y operaciones. Aquella que tiene por objeto lo inteligible es la potencia intelectual, y su operación propia es entender. La encargada de captar los objetos sensibles es la potencia sensitiva. Su operación es sentir. La potencia vegetativa tiene por objeto el propio cuerpo, y su operación es engendrar, nutrir y desarrollar. La potencia que nos hace tender hacia lo bueno, ya sea un bien intelectual o sensible, se llama apetitiva. Esta potencia puede ser dividida en dos: la potencia apetitiva superior, también llamada voluntad, y la potencia apetitiva inferior, también llamada sensualidad², de la cual provienen las emociones. Finalmente, está la potencia motriz, que tiene por objeto lo exterior, y cuya operación es el movimiento hacia aquello.

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

2 La obra de Santo Tomás de Aquino (1988, I, q. 81) ofrece este nombre para denominar al apetito sensitivo. Sin embargo, es necesario aclarar que también hay otro uso para la palabra *sensualidad*, en tanto con ella se denomina al apetito sensible moviéndose al margen de la razón.

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

1.2 *Dimensión racional: intelecto y voluntad*

Para Santo Tomás, la dimensión racional es, como dijimos, incorpórea. Tiene por sujeto el alma, no el compuesto, y es la dimensión que distingue y define el alma humana: alma racional. Por este mismo motivo, es también la dimensión propiamente humana y de la cual se desprenden los actos propiamente humanos, a saber, entender y querer. Según estas operaciones se distinguen dos potencias racionales: el intelecto y la voluntad —de ésta nos ocuparemos más adelante—.

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

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

Veamos ahora cuál es el concepto que tiene Santo Tomás sobre la voluntad. Para el Doctor Angélico la voluntad es una potencia incorpórea, al igual que la razón. Sin embargo, mien-

tras que ésta es cognoscitiva, la voluntad es apetitiva, es decir, no sólo tiene un objeto —el bien—, sino que *tiende* hacia él.

La voluntad, en cuanto apetece, se asemeja a la potencia apetitiva sensible. Ambas requieren que les sea presentado un objeto en cuanto bueno —un bien— para tender hacia él; o un mal, para rechazarlo. Sin embargo, por su diferente naturaleza, la voluntad solo tiende hacia los bienes presentados por el entendimiento, mientras que la concupiscencia hace lo propio con los bienes presentados por la cogitativa (de Aquino, 1988, I, q. 80, a. 2, co.; ad. 1). Por este motivo, la voluntad depende íntimamente de la razón, que impera sus acciones (de Aquino, 1989, I-II, q. 10, a. 2, co.).

Otra consecuencia de su diversa naturaleza se puede observar en la relación de sus actos con el cuerpo. La tendencia del apetito sensible, en cuanto es una potencia del compuesto, es acompañada por un cambio material: la transmutación corporal. Por eso los afectos sensibles —las pasiones— se experimentan con vehemencia (de Aquino, 1989, I-II, q. 31, a. 5, co.). En cambio, la tendencia de la voluntad, en cuanto es de naturaleza espiritual, no requiere de transmutación corporal alguna (de Aquino, 1989, I-II, q. 22, a. 3, co.).

La doctrina tomista, siguiendo en esto a Aristóteles, considera que hay algo que toda voluntad desea siempre: la felicidad, también llamada bienaventuranza o fin último (de Aquino, 1988, I, q. 2, a. 1, co.). Ahora bien, el resto de los bienes no son deseados por necesidad, sino en medida que se relacionan con la felicidad. En este sentido la voluntad es llamada libre albedrío, es decir, la facultad mediante la cual se eligen los medios para llegar al fin (de Aquino, 1988, I, q. 83, a. 4, co.).

2. La dimensión racional en la teoría EMDR

El modelo EMDR puede ser considerado sin problemas dentro del enfoque cognitivo-conductual. Además de los evidentes parentescos con métodos conductuales —por ejemplo, desensibilización sistemática, escala SUD, etc.— y con los métodos cognitivos —por ejemplo, creencias negativas de la terapia de Beck— la propia autora reconoce no solo que se formó en esta escuela, sino que se inspiró en sus postulados para elaborar su propio enfoque. A

pesar de poseer algunas características diversas, tales como la estimulación bilateral, cierta asociación libre y un modelo poco directivo, hay que decir que éstas son sólo diferencias *materiales*, no *formales*.

La inclusión del modelo EMDR dentro del paradigma cognitivo-conductual nos sugiere cuáles son las notas epistemológicas y antropológicas que se encuentran a la base del modelo SPIA y que lo hacen comprensible: positivismo, materialismo, evolucionismo y teoría de la información, que no solo se deducen a partir de la asociación del modelo EMDR con la escuela cognitivo-conductual sino también a partir del análisis de los escritos de Shapiro (2004).

El *positivismo*, sostiene que solo es verdadero aquello que puede ser comprobado mediante experimentos controlados y replicables, mediante la medición de las variables. Esta filosofía se puede notar claramente en la obra de Shapiro, quien hace abundantes referencias a la importancia de la comprobación científica de los métodos psicológicos mediante estudios objetivos. De hecho, dedica la mitad de un capítulo completo a definir el modo correcto de investigar el EMDR (Shapiro, 2004, p. 344-394).

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

Esto se puede ver claramente en el modelo EMDR. Aunque, a diferencia del conductismo inicial, se le da importancia a la vida psíquica —pues no habría reprocesamiento exitoso sin un cambio en las cogniciones sobre uno mismo—, tal vida psíquica, incluyendo todos los componentes de la información (imágenes, creencias, emociones y sensaciones físicas), son reconducibles al sistema nervioso, almacenables *corporalmente* en él.

El cuerpo de la mujer violada, por ejemplo, puede entrar en shock, sangrar o temblar, pero cuando recibe el tratamiento adecuado, puede recuperarse en cuestión de días o semanas. ¿Por qué habría de necesitar la mente más tiempo para curarse? ¿No depende acaso nuestra mente del estado fisiológico del cerebro que, obviamente, también forma parte del cuerpo? (Shapiro y Silk, 2008, p. 14)

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

La desensibilización, las comprensiones profundas espontáneas, la reestructuración cognitiva y su asociación con sentimientos o emociones positivos y con recursos positivos son vistos como efectos secundarios del reprocesamiento adaptativo que se lleva a cabo a nivel neurofisiológico. (Shapiro y Silk, 2008, p. 16)

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

El *evolucionismo* tiene fuerte presencia en el modelo EMDR. Bajo este paradigma se entiende la orientación que Shapiro le da a su sistema de procesamiento de la información, el cual sería una función adaptativa que permite resolver los problemas con los cuales el ser humano se ve enfrentado a lo largo de su vida —y de su evolución—. En tanto el SPIA es un mecanismo adaptativo desarrollado gracias a la evolución, el procesamiento de información vendría a ser innato, vale decir, funcionaría automáticamente, sin que nosotros lo decidamos. A cambio de excluir la posibilidad de reprocesar una memoria traumática mediante la razón, coloca en el propio cuerpo la propiedad de encontrar el modo de sanarla: “La EMDR abre una puerta a la esperanza y, aunque no se trate de una panacea, puede volver a poner en marcha el sistema de salud psicológica innata y permitir que cambie con una rapidez anteriormente impensable” (Shapiro y Silk, 2008, p. 60).

El *procesamiento de información*, concepto central en las teorías cognitivistas académicas, es un concepto tomado de las ciencias computacionales, y que implica la comprensión de la mente a partir de la comprensión de los procesos informáticos y cibernéticos. En otras palabras, la mente funcionaría como un computador, y podría entenderse como *el lugar* donde ocurren todos los procesos psicológicos. La relación entre mente y cerebro sería análoga a la de *software* y *hardware*. Debido a que éste no es el lugar apropiado para profundizar en las limitaciones de este modelo, bástenos señalar que es una evidente reducción del hombre y

sus potencias, y que la confusión entre su aspecto metafórico y real ha sido incluso señalada por sus propios adeptos³. Shapiro, de modo explícito, admite basarse en este paradigma para formular su modelo SPIA.

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

Este trasfondo antropológico-epistemológico puede conceptualizarse como un *emergentismo*⁴, en tanto se considera lo mental como un subproducto del intercambio evolutivo del organismo con el medio, que emerge como función del cuerpo —y en dependencia de éste—. Sin embargo, la consideración de lo mental como fenómeno psíquico reconducible a lo corpóreo, excluyendo la consideración de las potencias superiores (intelecto y voluntad), podría ser también considerado un modo sofisticado de monismo materialista: finalmente todo lo humano se reduce a neuronas. En el fondo, se asume lo psíquico como *alma corpórea*, en el mismo sentido en que Tomás de Aquino (1988, I, q. 75, a. 1, co.) sostiene que los antiguos filósofos la consideraban, pues no lograban ir más allá de la imaginación.

Los contrastes con la antropología tomista son clarísimos: no hay alma, no hay potencias racionales que gobiernen la vida del hombre, no hay virtud para moderar los afectos, de lo que se sigue que las experiencias determinan necesariamente la psique y la manera de vivir. Las emociones y las cogniciones sensibles se vuelven protagonistas, no quedándole a la persona más posibilidad que la observación de tales impulsos vitales. El criterio de adaptación

3 Revisar, por ejemplo, la obra de John Searle.

4 Una revisión de las diferentes posturas de la relación alma-cuerpo se pueden encontrar en Echavarría (2005, p. 128).

al medio reemplaza al criterio de salud y al criterio moral. En definitiva, estamos instalados en el mismo determinismo psicológico que proponen otras corrientes de psicología.

3. La dimensión racional en la práctica EMDR

Aunque Shapiro, como hemos demostrado, no considera la importancia de la dimensión racional en su modelo EMDR, parece ser que el protocolo elaborado por ella sí contiene importantes elementos racionales y volitivos. Específicamente revisaremos 5 lugares: la creencia negativa, el entretejido cognitivo, la creencia positiva, la fase 2 y el *setting* del protocolo.

3.1 La potencia racional en la cognición negativa de uno mismo

Las *creencias o cogniciones sobre uno mismo* corresponden a la declaración o evaluación de sí mismo que surge de manera más o menos espontánea frente a la imagen. La cognición se obtiene preguntando: ‘*Cuando piensa en esa imagen o incidente, ¿qué cree de negativo/positivo sobre usted mismo?*’ Para que la respuesta sea válida, vale decir, corresponda realmente a la cognición sobre uno mismo, debe ser autorreferencial (formulada en primera persona), estar en tiempo verbal presente y debe ser seguida por alguna característica general —no específica— acerca del propio ser (por ejemplo, ‘*soy un fracaso y no suelo fracasar en el fútbol*’). La cognición sobre uno mismo “representa la interpretación que el cliente realiza en el presente sobre su ser y no constituye una mera descripción” (Shapiro, 2004, p. 58).

Existirían dos categorías principales de creencias: negativas y positivas. La cognición negativa consiste en la declaración negativa de sí mismo asociada con el suceso. Se caracteriza por ser irracional, en tanto es una interpretación que surge desde el afecto, independientemente de la lógica. Por otra parte, la creencia positiva es una verbalización del estado que se desea alcanzar y que “generalmente constituye un cambio de 180 grados en relación con la cognición negativa” (Shapiro, 2004, p. 136). Se caracteriza por ser más bien racional, realista y con *locus* de control interno

Las *creencias negativas* pueden ser de tres tipos. Las creencias de *responsabilidad* consisten en considerar que la causa del problema está dentro de uno mismo, o provienen de uno mismo. Guardan estrecha relación con la autoestima, la vergüenza y la culpa. Se clasifican en dos subtipos: responsabilidad *defectuosa* (por ejemplo, ‘*soy incompetente*’, ‘*no soy suficientemente bueno*’) y responsabilidad *en la acción* (por ejemplo, ‘*soy culpable*’).

Las creencias de *seguridad* consisten en considerar que se está en peligro de muerte o daño (por ejemplo, ‘*no puedo confiar en nadie*’, ‘*estoy en peligro*’).

Las creencias de *control* u *opciones* consisten en considerar que no se puede hacer nada para evitar un mal (por ejemplo, ‘*no tengo control*’, ‘*no puedo lograr lo que quiero*’, ‘*tengo que ser perfecto*’). Para facilitar la detección de esta cognición, el manual incluye una serie de cogniciones correctas y verosímiles dentro de las cuales se espera que esté la respuesta del paciente. A estos tres grupos de cogniciones negativas se le oponen sendos grupos de creencias positivas.

Durante el procesamiento con EMDR se mide la validez de la creencia positiva con una escala subjetiva de veracidad o VoC: ‘*Cuando usted piensa en esa imagen, evento o incidente, ¿cuán verdaderas siente ahora las palabras (se dice la creencia positiva), en una escala de 1 a 7, donde 1 las siente completamente falsas y 7 completamente verdaderas?*’ A lo largo de las etapas de procesamiento se vuelve a medir la creencia según esta escala, tomando decisiones terapéuticas según los cambios percibidos.

Para Shapiro, las creencias son una *meta-percepción* del recuerdo almacenado (EMDR Institute, 2012a, p. 21). No son las causas del trauma, sino síntoma de este. Se sostiene que las cogniciones son la verbalización del recuerdo almacenado. Por eso, con el reprocesamiento de los demás componentes del recuerdo, ocurriría la *transmutación* de la creencia.

Desde la obra de Santo Tomás, ¿cómo se puede entender este juicio sobre uno mismo? ¿Existe este juicio? ¿Es un juicio del intelecto o de los sentidos? Para que un juicio provenga del intelecto, como vimos, debe tratar sobre conceptos universales. En cambio, el juicio de los sentidos es acerca de singulares.

La primera impresión nos dice que la cognición sobre uno mismo proviene de los sentidos, específicamente de la cogitativa, pues se trataría de un juicio más bien automático, que

surge frente a una imagen de modo espontáneo, y que puede estar en desacuerdo con lo que se piensa racionalmente sobre uno mismo. Además, parece susceptible de volverse una disposición cognitiva más o menos estable, según la experiencia que se adquiera o según la fuerza de alguna vivencia particular. Esto es especialmente patente en pacientes depresivos, quienes racionalmente pueden entender que son personas absolutamente valiosas, y sin embargo, su sensación es carecer de valía.

Sin embargo, al analizar cuidadosamente cuál es la estructura de una respuesta correcta, y los ejemplos de respuesta ofrecidos en el protocolo, nos damos cuenta de que si bien refieren a un particular (pues están en primera persona), su predicado contiene un universal (por ejemplo, *'soy incapaz'*, *'soy rechazable'*, *'no soy digno de amor'*, etc). Y como el juicio sensible es incapaz de acceder al universal, parece ser que nos encontramos frente a un acto de la razón.

Vale la pena detenerse en el modo mediante el cual se accede a la creencia sobre sí mismo del paciente. Ya que el psicólogo no puede comunicarse directamente con la cogitativa, es la propia persona la que debe hacer un acto de introspección para descubrir tal juicio sensible. Para lograrlo, tiene que colocarse imaginariamente en la situación solicitada, y captar la opinión sensible que tiene de sí mismo, la cual puede ser distinta a la opinión racional.

Esta noción sensible de sí mismo evidentemente no es una palabra interior. Es decir, la persona no le pregunta a su cogitativa *'¿qué opinión tienes de mí?'* para recibir una respuesta: *'te respondo, yo opino que eres una persona poco capaz'*. No. La persona, mediante cierta experimentación, realiza una interpretación de los afectos suscitados, y de ahí infiere la opinión sobre sí mismo, para luego trasmitírsela al psicólogo. Por lo tanto, hay algo de sensible y algo de intelectual.

¿Qué es lo que hay de sensible? Una imagen sensorial (imaginación), un juicio sobre la conveniencia o nocividad del contenido de la imagen (cogitativa) y una emoción (apetito sensible). Como vemos, todos ellos refieren al contenido de la imagen sensorial. El juicio sobre uno mismo no parece encontrarse en esta dimensión. La cogitativa no emite juicios sobre uno mismo, sino sobre la conveniencia o nocividad de un objeto en relación con mi natura-

leza. Sería absurdo que la cogitativa juzgara la conveniencia o nocividad de mí mismo a mi propia naturaleza.

En cambio, sabemos que hay juicios sobre uno mismo que provienen no de la sensibilidad, sino de la racionalidad. Nos referimos al acto de conciencia, que proviene del hábito de la *sindéresis*, propia de la potencia racional. En efecto, la conciencia es una “aplicación del conocimiento a lo que hacemos” (de Aquino, 1988, I, q. 79, a. 13, co.). Santo Tomás le asigna tres funciones: *testificar* que se hizo algo, *ligar* que algo debe o no hacerse, y *acusar* (o *excusar*) que algo se ha hecho mal (o bien). Al hábito de la *sindéresis* corresponden los primeros principios prácticos, según los cuales se juzga naturalmente impulsando al bien y censurando el mal (de Aquino, 1988, I, q. 79, a. 12, co.). Ya que estamos dotados naturalmente de este hábito, así como del hábito de entendimiento de los primeros principios, sus actos no suponen esfuerzo intelectual alguno. De ahí que el acto de conciencia sea prácticamente espontáneo, como también es espontáneo a nuestra inteligencia que algo no puede ser y no ser a la vez.

En conclusión, respecto al primer tipo de cognición descrito por Shapiro, hay que admitir que es verdadera la existencia de un juicio de sí mismo —negativo o positivo—, surgido de modo espontáneo y adherido a algún recuerdo particular. Sin embargo, hay que decir que, a diferencia de la imagen, la emoción y la sensación física, este juicio no proviene de la dimensión sensible, sino de la razón.

Analicemos ahora el segundo tipo de creencia sobre uno mismo, que trata sobre la seguridad o vulnerabilidad. El contenido de esta cognición no parece ser un juicio moral sobre uno mismo, sino más bien un juicio sobre la seguridad o exposición de la propia vida ante un peligro de muerte. Revisemos los ejemplos de Shapiro (2004): “*no puedo protegerme*’, *no puedo confiar en nadie*’, *estoy en peligro*’, *no estoy a salvo*” (p. 398). Para entender esta cognición basta considerar algunas potencias sensibles: la cogitativa, que es capaz de evaluar la nocividad de algún objeto, y el apetito sensible, capaz de producir temor, el cual versa sobre el mal futuro difícil de resistir. El hombre o el animal sujetos a esta emoción sienten gran aversión, que crece en medida que el peligro es juzgado como mayor. Para que se produzca este estado anímico no es necesario invocar ningún juicio sobre uno mismo; basta con el juicio de la cogitativa sobre la nocividad del objeto.

Ahora bien, es diferente juzgar la peligrosidad de un objeto, que juzgar el riesgo de la propia vida. Es una diferencia sutil. Ante una ola gigante que se aproxima hacia mí, la cognitiva puede juzgar: *esto es peligroso e irresistible*, de lo cual se seguirá una emoción de terror. Sin embargo, esto no es inmediatamente equivalente al juicio: *'estoy en peligro'*. Lo sugiere fuertemente, pero no es lo mismo. Lo primero es un juicio sobre el contexto, lo segundo sobre mí mismo a partir del primero. De hecho, es posible que el segundo juicio no surja, pues para correr hacia un lugar a salvo no se requiere del juicio *'estoy en peligro'*, sino solamente del juicio automático *'esto es peligroso'* y de la emoción de terror consiguiente, que me mueve inmediatamente a escapar. *'Estoy en peligro'* es una consideración de uno mismo, que puede surgir de manera muy espontánea, pero que no puede provenir de las potencias sensibles, pues como vimos, ellas son incapaces de evaluar la propia naturaleza. Debe, por lo tanto, provenir de la razón, capaz de reflexionar sobre las emociones y sobre uno mismo.

Por lo tanto, cuando un paciente reporta este tipo de juicio, puede ser por dos motivos. Uno, que al recordar el suceso peligroso recuerde también haber pensado sobre sí mismo. Dos, que al recordar el suceso peligroso, y al imaginarse actualmente en él, juzgue *'estoy en peligro'* mientras está en la consulta. En ambos casos se trataría, nuevamente, de una evaluación racional de sí mismo consiguiente a la emoción de terror intenso.

El tercer tipo de cognición son juicios sobre el control u opciones que se tienen frente a una cierta situación. Veamos los ejemplos de Shapiro: *"no tengo el control", 'soy impotente', 'soy débil', 'no puedo lograr lo que quiero', 'no puedo defenderme solo', 'no puedo dejarlo salir', 'no puedo triunfar', 'no puedo con ello'"* (Shapiro, 2004, p. 398), entre otros. No parecen ser un juicio moral sobre uno mismo, pues no determinan culpabilidades. Tampoco son juicios en relación con el riesgo de morir. Parecen más bien reflejar una frustración: se quiere conseguir algo, pero se juzga imposible. Sin embargo, esta imposibilidad no proviene de que la meta sea excesivamente ardua, pues en tal caso no se perseguiría —por ejemplo, escalar el monte Everest—, ni causaría frustración el no obtenerla. Por el contrario, se trata de una meta que se debiera poder alcanzar, pues pareciera que es normal conseguirla —por ejemplo, mantenerse en un empleo, encontrar una pareja, planear unas vacaciones—. Sin embargo, la persona no se siente capaz de ella. Hay un defecto en la estima de sí que le hace sentir lo perseguido como

inabordable para él. Sabe que debiera poder, pero no se siente capaz. De ahí que tampoco consigue lo querido, generándose así una frustración y reforzándose la opinión negativa de sí mismo, de lo que se sigue la resignación.

No nos parece admisible negarnos a la importante influencia de la dimensión sensible en todo esto. Sin duda, las malas experiencias van forjando un *experimentum* negativo de algunas situaciones particulares, por ejemplo: ‘no pude lograr tal cosa’, ‘no pude lograr tal otra’, ‘no puedo lograr ésta’, ‘no podré lograr esta otra’, etc. Sin embargo, la cogitativa es incapaz de formular ‘no puedo lograr nada’, ni tampoco ‘no puedo lograr lo que quiero’. Este tipo de juicios universales sólo puede ser emitido por la razón. Así lo sostiene Tomás de Aquino (2002, II, lec. 20, n. 11), ejemplificando de modo parecido.

Aunque las experiencias y los afectos tienen gran influencia sobre la estima de sí, para Santo Tomás ellas no determinan el autoconcepto. En la misma línea de lo que hemos sostenido a lo largo de esta investigación, la razón y la voluntad siempre tienen la última palabra.

Considerando todos estos argumentos, hay que concluir que el tercer tipo de cognición buscada por Shapiro proviene necesariamente de la razón. Ciertamente en este juicio influye la experiencia y los afectos sensibles, pero no de modo determinante, pues sino la razón y la voluntad no serían capaces de cambiar la opinión sobre uno mismo.

Sin embargo, hay que hacer dos consideraciones. Primero, que la razón concluye a partir de juicios sensibles de la cogitativa. Es decir, de alguna manera traduce, en lenguaje universal, los juicios particulares elaborados de manera espontánea por la sensibilidad, los cuales sin duda dan origen a movimientos afectivos sensibles. Por lo tanto, cuando el paciente responde con este tipo de cognición negativa está no solo dando cuenta de su razón, sino también de su sensibilidad. De donde se sigue que la respuesta sobre la cognición negativa contiene aspectos racionales y sensibles.

La otra consideración sobre esta cognición negativa es que, si bien proviene necesariamente de la razón —como acabamos de demostrar—, nada impide que sea almacenada de forma sensible en la memoria, pues —aunque de modo accidental— esta potencia tiene la capacidad de registrar la actividad intelectual anterior (de Aquino, 2001, lec. 2, n. 326). De ahí

que el juicio '*no puedo lograr nada*' se pueda incorporar a la memoria, haciéndose parte de la dimensión sensible con la formalidad de pasado. Esta *sensitivización* de un juicio racional permite que posteriormente pueda ser evocado como una frase espontánea y sensible, no como un juicio actual de la razón.

Considerando en conjunto los tres tipos de creencias negativas hay que concluir dos cosas. En primer lugar, que tal creencia es necesariamente un juicio de la razón. Que está muy influenciado por las potencias sensibles es innegable. Pero, en definitiva, el autoconcepto depende de la razón y la voluntad. Por ello, la persona puede modificar su autoconcepto con algo de esfuerzo, buscando basarse en verdades más profundas y estables que su experiencia particular.

En segundo lugar, que este autoconcepto, en medida que no es razonado voluntariamente, queda a merced de los recuerdos, del *experimentum*, de los afectos sensibles y la costumbre. Incluso, dependiendo de la fuerza de estos elementos sensibles, la persona puede formarse un autoconcepto errado, a pesar de poseer un implacable conocimiento sobre la dignidad de toda persona, etc. El método EMDR parece intentar cambiar el autoconcepto mediante la modificación de los elementos sensibles.

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

La potencia racional en el entretejido cognitivo

3.1.1 Breve descripción de la técnica de entretejido cognitivo

El protocolo EMDR contempla el uso de ciertas técnicas auxiliares en caso de que su simple aplicación no logre desbloquear el SPIA. Algunas de ellas implican el cambio en la velocidad del movimiento ocular, en la modalidad sensorial de la estimulación, la focalización en ciertos aspectos de la imaginación o incluso su modificación intencional. Si ninguna técnica da resultado, se recurre al *entretelado cognitivo*, una estrategia de desbloqueo que consiste en una breve frase del terapeuta para vincular información positiva que no se ha logrado vincular en forma espontánea. Cada frase del terapeuta es seguida por una nueva tanda de estimulación bilateral.

Para entender la utilidad del entretejido cognitivo debemos recordar que, según el modelo EMDR, el problema psicológico se origina en una experiencia negativa de tal magnitud que bloquea el funcionamiento del SPIA, impidiéndole procesar su información, es decir, trabando su capacidad de vincularla con redes de memoria adaptativas. La frase del entretejido vendría a ser el elemento faltante para vincular la red positiva con la información negativa, del mismo modo como se coloca un puente entre dos orillas, permitiendo el tránsito entre ellas. Esto reanuda el SPIA y permitiría el procesamiento adaptativo de la información que estaba almacenada en redes negativas.

Puede utilizarse para permitir que el paciente acceda a información que posee, pero que no tiene actualmente disponible. También puede usarse para ofrecer información que el paciente no posee pero que puede estimular sus conexiones cognitivas. Además, sirve para fortalecer conexiones positivas para optimizarlas y generalizarlas.

El objetivo es suministrar el mínimo de material posible para que el SPIA pueda ligar información y continuar con el procesamiento. Su uso se sugiere en cuatro situaciones. La primera es un bloqueo del procesamiento llamado *looping* que consiste en una recurrencia circular de la información negativa que impide el contacto de esa información con neuro-redes adaptativas. La segunda, cuando queda poco tiempo para terminar la sesión. La tercera, cuando se aprecia

falta de generalización de lo reprocesado, debido a que su unión con la neuro-red adaptativa es muy débil. Finalmente, cuando aparece perturbación emocional extrema.

Existen diversos tipos de entretrejo cognitivo. Debido a la complejidad de la herramienta parece conveniente acompañar la enumeración con ejemplos concretos.

- 1. Nueva información:** Se le presenta al paciente información que no tenía. Por ejemplo, un paciente se siente culpable por un capricho realizado cuando niño. Entonces se le ofrece: '¿tú sabías que los niños son caprichosos?'.
- 2. Estimulación de información conseguida:** Se le pide al paciente que repita alguna frase adaptativa que acaba de decir a la ligera. Por ejemplo, un paciente depresivo dice: '*quizás si cambiara mi actitud podría sentirme más feliz*'. Entonces se le dice: '*Repite eso*'
- 3. Poner en evidencia la contradicción:** Se hace una pregunta que manifiesta lo absurdo de su creencia. Por ejemplo, una paciente se siente culpable de que su cónyuge la golpee. Se le ofrece: '*Estoy confundido... ¿Una persona tiene derecho a golpear a otra cuando se equivoca?*'
- 4. Mencionar una metáfora o analogía:** Por ejemplo, un paciente de muy buenas notas que ha sido muy molestado por sus compañeros. '¿Conoces la historia del patito feo?' 'Sí'. '*No sé por qué, pero tu historia me recordó a la del patito feo*'.
- 5. Realizar un ejercicio ficticio de imaginación:** Por ejemplo, un paciente no llega a SUD = 0, y al preguntársele qué le falta para llegar a eso, responde que necesita ir antes donde su abuelito a decirle algo. '*Hagamos como si, sólo imagina que lo haces*'.
- 6. Método socrático:** Se hacen preguntas lógicas que llevan a una respuesta obvia, formulada por el paciente. Por ejemplo, un paciente que se siente culpable de la separación de sus padres, ya que se portaba mal cuando niño. '¿Cuántas personas se portan mal cuando niños?' '*Casi todos*' '¿Todos sus padres están separados?' 'No'.
- 7. Introducir al adulto en la perspectiva del niño:** Por ejemplo, '*Si esa mujer adulta que has llegado a ser pudiese acercarse a esa niña y preguntarle qué le pasa, qué necesita y se lo diera*'.
- 8. Cambiar imágenes, perspectivas y referentes personales.** Por ejemplo, '*Si usted tuviese un amigo con su mismo problema, ¿Qué le diría?*' o '*Si eso mismo le pasara ahora, ¿Cómo reaccionaría?*'.

3.1.2 Análisis del entretejido cognitivo

Podemos observar que todos los tipos de entretejido cognitivo están dirigidos a realizar una modificación en las potencias sensibles. No obstante, no todos operan del mismo modo. Cuatro de ellos (nueva información, poner en evidencia una contradicción, mencionar metáfora y método socrático) influyen mediante la razón. Otros tres lo hacen mediante la imaginación (ejercicio ficticio, introducción de perspectiva adulta, cambio de imágenes). Finalmente, la estimulación de información conseguida permite reforzar una frase adaptativa ya formulada por el paciente.

El primer grupo de entretejidos cognitivos, a diferencia del resto de las intervenciones del protocolo EMDR, tiene una importante dimensión racional. Se asemeja a la argumentación, pues incluye silogismos, demostraciones y una cierta astucia en la exposición. La diferencia es que esta información no da pie a un debate racional, sino que se entrega de modo sucinto, en medio del reprocesamiento, para que la persona lo *absorba* en su psiquismo. El momento en que se utiliza el entretejido y el modo en que se ofrece permiten una influencia potente sobre las potencias sensibles.

¿De qué modo un argumento racional puede influir en la dimensión sensible? En la obra de Santo Tomás encontramos reiteradas referencias a la primacía que tienen las potencias espirituales sobre el resto de las potencias (cf. El país se le llama según su capital, según su presidente. I-II actos, etc.). Vale la pena escuchar *in extenso* en qué modo la razón gobierna sobre las potencias apetitivas:

El irascible y el concupiscible están sometidos a la parte superior, en la que reside el entendimiento o razón y la voluntad, de dos maneras: 1) Una, con respecto a la razón. 2) Otra, con respecto a la voluntad. Están sometidos a la razón en cuanto a sus mismos actos. Esto es así porque en los otros animales el apetito sensitivo está ordenado a ser movido por la potencia estimativa. Ejemplo: La oveja teme al lobo porque lo estima enemigo suyo. Como dijimos anteriormente (q.78 a.4), el hombre, en lugar de la potencia estimativa, tiene la cogitativa, llamada por alguna razón particular, porque compara las representaciones individuales. Por eso, de ella proviene en el hombre el movimiento del apetito sensitivo. La razón particular es movida y regida naturalmente por la razón universal. Por eso, en la argu-

mentación silogística, de las proposiciones universales se deducen conclusiones particulares. De este modo, resulta evidente que la razón universal gobierna el apetito sensitivo, dividido en concupiscible e irascible, y que este apetito le está sometido. Y porque el resolver los principios universales en conclusiones particulares no es una obra del entendimiento en cuanto tal, sino de la razón, se dice que el apetito concupiscible y el irascible están sometidos a la razón más que al entendimiento. Esto puede experimentarlo cada uno en sí mismo, ya que, recurriendo a ciertas consideraciones generales, se mitigan o intensifican la ira, el temor y otras pasiones similares. (de Aquino, 1988, I, q. 81, a. 3, co.)

Este maravilloso texto tiene dos virtudes que nos serán muy útiles. La primera, es que explica detalladamente el modo mediante el cual la razón gobierna el apetito sensible, mediante la cogitativa. La segunda consiste en la ejemplificación escogida por el Santo Doctor, que interpela a la experiencia personal del lector, demostrando por medio de ella que las consideraciones racionales son capaces de influir sobre los afectos. De aquí al entretendido cognitivo, el trecho es breve: basta con que tal consideración racional sea introducida de modo astuto por otra persona.

Tal parece que este modo de influir no es patrimonio exclusivo del protocolo EMDR. Basta levantar un poco la vista para encontrar ejemplos cotidianos de *entretendidos cognitivos*: una madre que abraza a su hijo llorando, diciéndole ‘*Ya pasó, ya pasó*’; un enamorado convenciendo a su amada: ‘*Nadie te va a querer como yo*’; un hombre consolando a su amigo: ‘*No hay mal que por bien no venga*’. Todos estos casos tienen en común la influencia afectiva mediante frases incompletas que desencadenan un cierto silogismo racional en el otro, que trae por consecuencia un cambio emocional. La madre no le dice a su hijo: ‘*No llores porque aquel mal que recibiste ya no es presente, sino pasado*’, sino simplemente ‘*Ya pasó*’. El enamorado tampoco dice: ‘*Soy lo mejor para ti*’, sino que desea causar esta conclusión en el corazón de su amada. Por su parte, el amigo consolado podrá pensar: ‘*Quizás algún sentido positivo tendrá esta desgracia*’, hallando así, sin darse cuenta, un poco de esperanza que le cambia el ánimo.

Lo específico del *entretendido cognitivo* es, entonces, el uso de esta estrategia cotidiana de manera intencionada —considerando en qué modo lo que dirá se relaciona con la historia y la

terminología del paciente—, en el momento preciso, en el modo preciso, y acompañado de estimulación bilateral.

El segundo grupo de entretejidos cognitivos influye en los afectos mediante la imaginación. Quien ha practicado los *Ejercicios Espirituales* (de San Ignacio) no tardará en encontrarles una semejanza con lo que en jerga ignaciana se llama *composición de lugar*. Con el objetivo de *sentir internamente*, san Ignacio plantea mirar con los ojos de la imaginación diferentes escenas teológicas, entrando en ellas, dialogando con los actores principales, escuchando lo que dicen, etc. De hecho, el octavo tipo de entretejido (el cambio de perspectivas) es exactamente igual a una imaginación que propone san Ignacio de Loyola (2014) para el discernimiento de *tercer tiempo*:

[...] mirar a un hombre que nunca he visto ni conocido, y deseando yo toda su perfección, considerar lo que yo le diría que hiciese y eligiese para mayor gloria de Dios, nuestro Señor, y mayor perfección de su ánima, y haciendo yo asimismo, guardar la regla que para el otro pongo. (regla 185)

Este movimiento de los afectos mediante la imaginación también tiene una dimensión racional, pues mediante ella el paciente es capaz de dirigir su imaginación según le sugiere el terapeuta. Esto se encuentra magistralmente descrito en la *Suma de Teología*:

Los sentidos externos para obrar necesitan ser estimulados por los objetos sensibles exteriores, cuya presencia no depende de la razón. Pero las facultades interiores, tanto apetitivas como aprehensivas, no necesitan objetos exteriores. De este modo, están sometidas al imperio de la razón, que puede no solamente provocar o calmar los afectos de las potencias apetitivas, sino también formar las representaciones de la potencia imaginativa. (de Aquino, 1988, I, q. 81, a. 3, ad. 3)

Por lo tanto, debemos concluir que este segundo grupo de entretejido cognitivo, si bien opera mediante la imaginación, no lo hace sin la facultad racional.

El tercer tipo de entretejido, la *estimulación de información conseguida*, si bien se distingue del primer tipo en que el terapeuta no ofrece ningún tipo de argumento —pues la frase fue elaborada por el propio paciente—, se asemeja a él en que se estimula una consideración racional. Por lo tanto, su modo de operar es también a partir de la razón, mediante la cogi-

tativa. Sin embargo, en cuanto profundiza en la razón, amplificando su natural influencia sobre los afectos, también se asemeja a la *redundancia* (*per modum redundantiae*) que Tomás de Aquino (1989) describe cuando explica el modo en que el juicio de la razón es capaz de mover a las pasiones:

[...] Y esto de dos modos. Primero, a modo de redundancia, a saber, porque cuando la parte superior del alma se mueve intensamente hacia algo, la parte inferior sigue también su movimiento. Y así, la pasión que surge consiguientemente en el apetito sensitivo es señal de la intensidad de la voluntad. Y de este modo indica mayor bondad moral. Segundo, a modo de elección, esto es, cuando el hombre por el juicio de la razón elige ser afectado por una pasión, para obrar más prontamente con la cooperación del apetito sensitivo. Y así, la pasión del alma aumenta la bondad de la acción. (I-II, q. 24, a. 3, ad. 1)

A modo de conclusión, hay que decir que el entretejido cognitivo es una herramienta dirigida a la potencia racional del paciente, para mediante esta influir en sus potencias sensibles.

El corolario que se puede formular nos resultará de fundamental utilidad a la hora de dilucidar en qué modo el EMDR opera sobre las potencias del alma. Ya que el entretejido cognitivo se utiliza en los casos donde el procesamiento de la información no ha sido posible mediante el resto de las herramientas, se puede postular que todas éstas son exitosas solo en cuanto suponen previamente la presencia del elemento racional que el entretejido es capaz de suplir cuando tales herramientas fallan. Es decir, la estimulación bilateral sólo es efectiva en cuanto la razón está previamente ordenada.

3.2 La potencia volitiva en la cognición positiva

La cognición positiva es un juicio sobre uno mismo que se solicita después de la cognición negativa. Recordemos que la cognición negativa, en cuanto automática y reactiva corresponde más bien a un juicio sensible proveniente de la cogitativa. Sin embargo, al ser escrutada por la razón es traducida en un juicio racional, universal y razonado, que se manifiesta al psicólogo y que, como vimos, permitía en sí mismo un cierto diálogo entre la razón universal y la particular.

Después viene la cognición positiva. Se le pregunta al paciente: *‘Cuando piensa en esa imagen, ¿Qué le gustaría creer sobre usted mismo ahora?’*.

La primera impresión es que ambas cogniciones, positiva y negativa, son de una misma naturaleza. Sin embargo, un análisis más cuidadoso nos pone en alerta. La cognición negativa, como vimos, surge de modo espontáneo, si bien es captada por la razón y enunciada de modo universal. En cambio, la cognición positiva no surge espontáneamente frente a la imagen. La pregunta del protocolo no es por lo que surge, sino por lo que preferiría que surgiera. Si la cognición positiva surgiera espontáneamente desde la cogitativa, frente a la imagen negativa, entonces probablemente no habría dificultad psicológica alguna.

Pero no es así. Tal cognición se formula como una frase positiva universal sobre uno mismo que se querría tener, y no como una traducción de algún juicio sensible. ¿Cuál sería el proceso por el cual se realiza tal formulación? La búsqueda de esta frase es ejecutada por la voluntad, como el resto de las respuestas de cada pregunta, pero con una sola diferencia: la voluntad no escruta otras potencias para buscar lo que se solicita, sino que se escruta a sí misma para saber qué quiere. Y para conseguirlo, impera a la razón para que ella descubra cuál es el bien solicitado. La razón realiza su operación, aplicada sobre la propia persona particular, y determina cuál es el bien. La voluntad lo capta, lo desea y da cuenta de él verbalmente al psicólogo.

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

En definitiva, la pregunta sobre la cognición positiva, que es una pregunta acerca de lo que la persona *querría* pensar de sí misma, interpela a la voluntad. Y ya que la voluntad se

auxilia en la razón, esto explicaría por qué la cognición positiva suele ser más razonable y más realista.

3.3 La potencia volitiva en la Fase 2

El consentimiento informado es un contrato oral que el terapeuta realiza con el paciente durante la Fase 2, según el cual el paciente afirma entender y estar de acuerdo con el tratamiento y sus posibles efectos adversos. Evidentemente, este consentimiento supone que se le ha transmitido un conocimiento verdadero y pertinente. También supone que el paciente puede negarse a este tipo de intervención, y optar por otros métodos, u otro profesional.

No cabe lugar a dudas de que la aceptación del tratamiento requiere un acto de la voluntad, no en el sentido de que la voluntad mueva a otra potencia a actuar, sino más bien en tanto que realiza un acto que le es propio —el consentimiento—, que consiste en la aprobación para la obra (de Aquino, 1989, I-II, q. 15, a. 3, ad. 3). Prueba de que este acto no proviene del apetito sensible es que la aceptación del consentimiento informado requiere de una “investigación de la razón antes del juicio acerca de lo que hay que elegir” (de Aquino, 1989, I-II, q. 14, a. 1, co.), que recibe el nombre de *consejo*.

En mi experiencia personal hay algunas personas que no aceptan fácilmente el método EMDR y solicitan información adicional antes de cualquier intervención. Recuerdo en especial un paciente con quien no lográbamos nunca progresar hasta la fase de reprocesamiento (Fase 4), y que incluso era poco receptivo a la estimulación bilateral que se aplica para la instalación del lugar tranquilo. En cierta sesión se sinceró conmigo y me planteó que en realidad no creía mucho en la estimulación bilateral, solicitándome una explicación racional acerca de su mecanismo de acción. Tras una minuciosa explicación del *estado del arte*, se incorporó en su asiento y manifestó que ahora sí podíamos comenzar con el método, obteniendo muy buenos resultados a partir de ese momento.

Ejemplos como éste nos hacen pensar no sólo que la voluntad se encuentra implicada de modo esencial en esta parte del proceso, sino que incluso éste se puede ver gravemente obstaculizado si la voluntad no ha asentido con firmeza.

Otra actividad de la Fase 2 es la *señal de pare*, acción del paciente que consiste en levantar la mano para solicitar la detención de la estimulación bilateral, ya sea porque no está soportando la perturbación o cualquier otro motivo. El terapeuta le enseña al paciente a hacer esta señal, explicándole que de este modo queda patente que el protagonista del método EMDR es el propio paciente, puesto que él es quien escoge en todo momento si continuar o no con el procesamiento.

Estas palabras no son un *placebo* para tranquilizar al paciente, sino que son del todo verdaderas. En efecto, si bien el procesamiento ocurre de modo más o menos espontáneo, es la voluntad la que monitorea todo el proceso. Y aunque no puede decidir directamente qué asociaciones se producirán, es la voluntad la que permite o detiene. Del mismo modo, quien lanza un dado no es dueño de elegir qué número saldrá, pero sí de lanzarlo o abstenerse de hacerlo, potestad que hace del juego un acto voluntario. Esta conciencia de control sobre el proceso, en virtud de la libertad para escoger, permite al paciente disponerse mejor al mismo, facilitándolo considerablemente.

3.4 Las potencias racional y volitiva en el protocolo EMDR

Aunque no es la intención de este apartado descifrar el modo en que opera el protocolo EMDR y la estimulación bilateral—más adelante emprenderemos tal análisis—, sin embargo, cabe destacar aquí la presencia de la dimensión racional en tales procedimientos.

Lo primero que hay que decir es que el protocolo EMDR se basa en la interacción del terapeuta con el paciente por medio de la razón. En efecto, el protocolo completo es guiado por preguntas que el paciente comprende racionalmente e instrucciones que ejecuta con el imperio de su razón. Por otra parte, todo lo que surge espontáneamente durante el reprocesamiento es sondeado por el paciente, quien da cuenta al psicólogo acerca de lo ocurrido. Tanto el sondeo como el dar cuenta son acciones imperadas por la razón.

La dimensión racional se hace especialmente patente en las dos mediciones subjetivas que se le solicitan al paciente, a saber, la VoC (validez de la cognición) y la SUD (unidades subjetivas de perturbación). El ejercicio de colocar una regla racional a un fenómeno emocional

no solo hace que el paciente tome distancia de sus emociones, sino que también tiende un puente entre la razón y la emoción, a partir del cual la razón podría ejercer su legítimo gobierno sobre el apetito sensible. En definitiva, el paciente es capaz de hacerse consciente de su propia sensibilidad, sin sumergirse del todo en ella, permitiendo así que la razón particular sea movida, ya no por la imaginación y los sentidos, sino por la razón universal (de Aquino, 1988, I, q. 81, a. 3, ad. 2).

Aunque esta experiencia es especialmente patente en la medición subjetiva del mundo sensible, de algún modo todo el protocolo se ordena a esto: que la razón recupere —o alcance por primera vez— su legítimo gobierno sobre la dimensión sensitiva. La experiencia reiterada de autoobservación y del cambio emocional durante el reprocesamiento engendra una nueva disposición en las potencias sensibles, que van perdiendo la fuerza avasalladora de su afectividad desordenada, y en las potencias racionales, que se disponen mejor para penetrar el mundo afectivo y colocar su medida en ellos. Aunque este no es el espacio para desarrollar este punto, simplemente mencionaremos que la salud del alma se obtiene justamente en la medida que la razón se hace capaz de gobernar.

Ahora bien, razón y voluntad se relacionan íntimamente. La razón es capaz de mover a la voluntad presentándole su objeto: el bien (de Aquino, 1989, I-II, q. 10, a. 2, co.). La voluntad, a su vez, es capaz de mover a la razón a actuar, “porque lo verdadero, que es la perfección del entendimiento, está incluido como bien particular en el bien universal” (de Aquino, 1989, I-II, q. 9, a. 1, ad. 3).

Esto no quiere decir que la razón requiera directamente de la voluntad para su operación propia, entender (de Aquino, 1988, I, q. 82, a. 4, ad. 1). Sin embargo, puede ser impulsada por la voluntad a entender cierta cosa. Considerando que el protocolo EMDR interpela al paciente a realizar acciones racionales, movido por un fin terapéutico, entonces se puede establecer que tales actos de la razón son precedidos por la voluntad.

Lo mismo ocurre en cuanto a los actos de introspección, sondeo interior y respuesta a las preguntas. Si bien ellos son imperados por la razón, este imperio presupone un acto de la voluntad:

[...] imperar es esencialmente acto de la razón, porque quien impera ordena a aquello a lo que impera hacer algo, advirtiendo o intimando; y ordenar así, mediante intimación, es propio de la razón. [...] Por otra parte, es la voluntad lo primero que mueve en las fuerzas del alma para el ejercicio de un acto, como se dijo (I-II, q. 9, a. 1; I, q. 82, a. 4). Por consiguiente, como lo segundo que mueve sólo lo hace en virtud de lo primero que mueve, se sigue que el hecho mismo de que la razón mueva, al imperar, lo tiene de la virtud de la voluntad. (de Aquino, 1989, q. 17, a. 1, co.)

Esto quiere decir que todos los actos racionales promovidos por el protocolo son precedidos por la voluntad. Y como ya definimos que el modelo EMDR tiene una dimensión racional, por lo tanto, hay que concluir que también posee una dimensión volitiva.

Ahora bien, esto no solo es cierto en cuanto que la voluntad precede a la razón, sino también en cuanto que la voluntad es indispensable para la existencia de una interacción terapéutica. En efecto, la psicoterapia depende de dos voluntades: la del terapeuta de ofrecer su servicio, y la del paciente, de querer realizar un tratamiento para solucionar el problema que lo aqueja.

Esta observación, que parece de lo más evidente, pone en mayor relieve la importancia de la dimensión volitiva en el modelo EMDR y quizás en toda otra forma de psicoterapia. Sería interesante investigar acerca de esto, pudiéndose concluir cómo captar el grado de compromiso voluntario de quienes consultan, y de cómo conseguir el mayor grado de colaboración posible, con miras al bien terapéutico del paciente. Autores modernos de psicología ya han investigado este campo, aunque sin fundamentos tomistas. Se trata de James Prochaska y Carlo DiClemente (1982) y su *Modelo Transteórico del Cambio*.

En conclusión, la dimensión racional atraviesa el Protocolo Estándar no solo en sus contenidos, sino incluso en su estructura, pues su aplicación presupone el uso de intelecto y voluntad. El protocolo EMDR no sólo prepara correctamente la aplicación de la estimulación bilateral, sino que además permite, por su propio diseño, el ejercicio de las facultades superiores y favorece su gobierno sobre las otras potencias.

Conclusiones

A la luz de nuestro análisis queda en evidencia que el Protocolo Estándar —*materialmente* hablando— contiene algunos aspectos racionales, tanto en su contenido, como en la estructura de su aplicación. Al parecer esta dimensión no ha sido suficientemente advertida por Shapiro, ni tampoco por los investigadores. Sin embargo, considerando nuestro análisis previo de la antropología de estos autores, no nos sorprende que la razón y la voluntad sean ignoradas o desestimadas.

La presencia objetiva de estas potencias en el protocolo nos permite descartar la hipótesis de que la terapia EMDR actúa exclusivamente a nivel sensible o fisiológico. La misma estructura de preguntas, e incluso algunos contenidos, apelan a la ejecución de actos racionales (examinar, determinar, medir, etc.) que tienen la virtud suficiente para influir en la modificación de la dimensión sensible.

El reconocimiento de la dimensión racional en el protocolo estándar, dimensión capaz de gobernar y ordenar saludablemente la vida humana, nos hace preguntarnos si la efectividad del método EMDR no se deberá justamente a su inadvertida presencia en el protocolo. El análisis del resto de los componentes del protocolo estándar podría ayudarnos a dilucidar este punto, y eventualmente agregar nuevas intervenciones que tengan por sujeto a la razón o a la voluntad.

En conclusión, a pesar de que el modelo SPIA pueda contener importantes diferencias teóricas con la antropología del Aquinate, el protocolo estándar tiene algunos elementos racionales que ayudan a entender su efectividad. Esto no quiere decir que el protocolo esté “limpio” de toda herencia antropológica reduccionista. Solo una prudente aplicación del protocolo, acompañado de ciertas modificaciones, permitirá aislar estas herencias y sacar provecho de los aspectos racionales inadvertidos. El aporte de una antropología integral de la persona, como lo es la filosofía aristotélico-tomista, ofrece las bases teóricas para realizar una nueva interpretación del protocolo estándar, abriendo la posibilidad de enriquecerlo y perfeccionarlo, con miras al bienestar integral de los pacientes.

Referencias

- de Aquino, T. (1988). *Suma de Teología* (Tomo I). BAC.
- de Aquino, T. (1989). *Suma de Teología* (Tomo II). BAC.
- de Aquino, T. (2001). Sobre la memoria y la reminiscencia. En J. Cruz Cruz (Trad.), *Comentarios a los libros de Aristóteles "Sobre el sentido y lo sensible" y "Sobre la memoria y la reminiscencia"*. Eunsa.
- de Aquino, T. (2002). *Comentario de los Analíticos Posteriores de Aristóteles*. Eunsa.
- de Aquino, T. (2010). *Comentario a la Ética a Nicómaco de Aristóteles*. Eunsa.
- de Loyola, I. (2014). *Ejercicios Espirituales*. Sal Terrae.
- Echavarría M. (2001). El inconsciente espiritual y la supraconciencia del espíritu según Jacques Maritain. *Sapientia*, 56(209), 175-189.
- Echavarría, M. (2005). *La praxis de la psicología y sus niveles epistemológicos según Santo Tomás de Aquino* [tesis de doctorado, Universitat Abat Oliba]. Documenta Universitaria.
- EMDR Institute (2012a). *Curso de Entrenamiento Básico. Parte 1 del Entrenamiento Básico*. EMDR Institute.
- EMDR Institute (2012b). *Curso de Entrenamiento Básico. Parte 2 del Entrenamiento Básico*. EMDR Institute.
- Prochaska, J. y DiClemente, C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 19(3), 276-288.
- Shapiro, F. (2004). *EMDR. Desensibilización y reprocesamiento por medio de movimiento ocular*. Pax.
- Shapiro, F., y Silk, M. (2008). *EMDR. Una terapia revolucionaria para superar la ansiedad, el estrés y los traumas*. Kairós.