

## La importancia de la adecuada detección de Creencias Negativas en el protocolo de EMDR

### *Introducción*

El método EMDR, acrónimo para Eye Movement Desensitization and Reprocessing o, en nuestra lengua, Movimientos Oculares para la Desensibilización y el Reprocesamiento; ha integrado además de las bases neurológicas del modelo médico, aspectos de las diversas corrientes psicoterapéuticas. De la **psicodinámica**, aquellos conceptos de recuerdos negativos infantiles, abreacción, asociación libre y catarsis. De la corriente **sistémica**, el modelo de procesamiento de la información. De la **Programación Neurolingüística** (PNL), el tratamiento visual del recuerdo y los anclajes. Del psicólogo William Reich, la zonas psicocorporales. De la psicología **humanista** de Carl Rogers y Maslow, la terapia centrada en la persona. Pero las dos escuelas que determinaron su eje son el **conductismo** y el **cognitivismo**. La primera, aportando el marco del condicionamiento clásico y operante, las técnicas breves de exposición, la desensibilización, el uso de estímulos de atención dual, el reforzamiento positivo y la generalización de conductas; mientras que la segunda lo hace con las técnicas de autocontrol, las intervenciones cognitivas, la difusión de información trascendente, el manejo del estrés con técnicas de relajación y visualización, el uso de las escalas del protocolo SUDS (Escala de unidades subjetivas de perturbación) y VoC (Escala de validez de la cognición) y por último, aunque destacada en este capítulo, la identificación de la cogniciones.

La terapia cognitiva o también llamada cognitivo conductual, se sostiene en la hipótesis de que los patrones de pensamiento, llamados **distorsiones cognitivas**, tienen efectos negativos sobre las emociones y la conducta, y que, por lo tanto, su abordaje por medio de intervenciones psicoeducativas y de práctica continua, puede mejorar el estado del consultante. Desde esta base teórica surge la importancia de identificar estas cogniciones o patrones de pensamiento negativos, para su adecuado tratamiento con diferentes técnicas, en nuestro caso con EMDR. Este método incluye el objetivo a trabajar. Es allí, donde la adecuada selección de las Cogniciones, en especial de la Cognición Negativa cobra importancia y se destaca su correcta selección.

Dentro del marco teórico cognitivo conductual y en los que se sostiene el método EMDR, el objetivo de este trabajo será aportar conocimientos destinados a desarrollar los conceptos de Creencias Negativas y Cogniciones Negativas en general y más específicamente, la importancia de su adecuada selección en el trabajo con el paciente.

Para ello, me apoyaré en la bibliografía referenciada y parte de mi experiencia en el consultorio utilizando el método EMDR, de donde tomaré algunas observaciones y la presentación de un caso en el que se abordará el tema de creencias.

Como los términos “Cognición” y “Creencia” son mencionados en una vasta literatura, a veces de modo equivalente, otras inclusivamente, debido a diferencias conceptuales algunas y por motivos de traducción de la lengua inglesa las demás; se utilizará el término “Creencia” en sentido general, mientras que en el protocolo EMDR usaré ambas palabras, “Cognición” y “Creencia” con el significado que le ha dado la creadora del método.

### ***Creencias, conceptos generales***

Las creencias constituyen una de las fuentes del conocimiento, formado por la influencia del conjunto de nuestras relaciones interpersonales, y todas dentro de un determinado escenario socioeconómico y político; por lo cual, su contenido es múltiple, tanto más rico y variado en la medida en que la propia vida del individuo lo sea. El grado de convicción en el sujeto, radica en el origen de sus creencias, es decir, de dónde o de quién proviene la información y por tanto, del poder de persuasión o sugestibilidad de éste y de la sugestionabilidad de aquel, además del reforzamiento positivo o negativo que a lo largo de su vida haya acumulado en su personalidad. Por lo tanto, una creencia difícilmente puede tener una valoración neutral, o si la tiene no afecta significativamente el funcionamiento de una persona. En general, aquellas creencias que estimulan potencialidades y permiten afrontar con éxito situaciones complejas, son de valoración positiva, en tanto que las opuestas, las que limitan o impiden el afrontamiento de las situaciones, son de valoración negativa.

Albert Ellis (1989) considera que toda persona tiene Creencias o Pensamientos Racionales y Creencias Irracionales. Describe a las racionales como acertadas, realistas, que aumentan la autoestima, y por tanto, ayudan a la supervivencia y a la felicidad humana, siendo más saludables emocionalmente; mientras que a las irracionales, le atribuye cualidades experienciales, partiendo de que existe una tendencia natural en su formación, y un aprendizaje en su contenido, el que ocurre durante la vida del sujeto y que determina una amplia gama de problemas emocionales, conductuales e interpersonales. La creación de la Terapia Racional Emotiva-Conductual (TRE-C) de Ellis, tiene por objeto cambiar dichas Creencias Irracionales por otras más adecuadas y racionales.

En una línea similar, la teoría desarrollada por Aaron Beck, se refiere a que la conducta de un individuo es determinada por la percepción particular que este tiene de su entorno y de la forma singular de interpretar los acontecimientos. La percepción e interpretación va creando un esquema cognitivo o “sistema organizado de creencias”, hasta convertirse en estructuras que organizan y clasifican estos esquemas que se irán complejizando hasta formar, mediante redes, estructuras jerárquicas. Cuando hay errores perceptivos en el procesamiento de la información de las relaciones interpersonales, estos errores tienden a ser repetitivos, y como se retroalimentan, se instituye un esquema desadaptativo o sesgado que falseará la percepción. Ese esquema cognitivo o sistema organizado de creencias dará lugar a emociones y conductas disfuncionales. El objetivo de la terapia cognitiva estaría destinado, por una parte, a captar la imagen que la persona tiene su experiencia y tratar de cambiarla y, por la otra, reorientar y reconstruir las supuestas distorsiones que produjeron las percepciones erróneas y las expectativas equivocadas para volverlas adaptativas.

Integrando los conceptos antes mencionados, podemos definir que una creencia en sentido amplio, es una evaluación resultante de una percepción del entorno. Su grado de certeza depende del origen, de la persuasión y de la sugestión del sujeto y de la sugestibilidad de la fuente. Las creencias pueden ser generales, como conceptos sobre el mundo o particulares, sobre el sujeto mismo; pueden ser racionales e irracionales y más o menos conscientes. Las creencias se agrupan en patrones afines, cada vez más complejos y organizados hasta constituir sistemas sumamente elaborados y que de

acuerdo a su connotación, afectan las áreas emocionales, conductuales e interpersonales del individuo.

### ***Características***

Lo que determina el grado de **convicción** que tiene una creencia, así como de sus efectos de hacerse realidad, depende de dónde y de quién proviene la información y por lo tanto, del poder de persuasión o sugestibilidad de la fuente y de la sugestionabilidad del sujeto, además del reforzamiento positivo acumulado a lo largo de la vida.

Nos referimos al Efecto Pigmalión (o el concepto de profecía autocumplida de Robert Merton), que nos habla de los juicios, hechos y creencias que tenemos sobre otras personas o nosotros mismos y tienden a convertirse en realidad. Podemos ejemplificar con las investigaciones de Robert Rosenthal (1968), "Pigmalión en el aula": en una de sus experiencias se dio a conocer a los profesores de un colegio, datos falsos sobre ciertos alumnos, diciéndole que las pruebas de inteligencia de estos jóvenes daban por resultado que eran "superdotados". El resultado, sorprendente, fue que a los ocho meses estos alumnos obtuvieron un rendimiento escolar de superdotados. El autor concluye con que la expectativa de los profesores y su manera de relacionarse con dichos alumnos, había facilitado o estimulado el aumento de sus rendimientos, haciéndose realidad la profecía autocumplida. El autor considera además que el efecto Pigmalión ocurre con la misma intensidad en un sistema de pensamientos positivo, como negativo.

Sin embargo, un trabajo reciente, realizado por investigadores de la Universidad de Iowa destaca el poder psicológico que las falsas creencias de otras personas tienen para promover resultados. Cuando dos o más personas tienen una falsa creencia común sobre otra persona, es posible que puedan influir en el comportamiento de esta. Se pidió a jóvenes de séptimo grado que predijeran cuánto consumo de alcohol realizarían durante el próximo año. Luego pidieron a sus padres que llenaran un cuestionario con sus suposiciones acerca del consumo de alcohol de sus hijos. Doce meses después, se les pidió a los jóvenes que respondieran sobre la cantidad de alcohol consumido. Los

resultados tienden a demostrar que la suposición de los padres predijo el consumo de alcohol en sus hijos, más allá de los factores de riesgo, como efecto de la propia profecía.

Este efecto era más fuerte cuando ambos padres sobreestimaron el consumo de alcohol por parte de su hijo. Sin embargo, cuando uno o ambos padres subestimaban la relación de sus hijos con el alcohol, la predicción de aumento de consumo en los hijos era similar, demostrando que no había un efecto sinérgico acumulativo para la creencia positiva. Este modelo que muestra la acumulación sinérgica para las creencias negativas, pero no para las positivas, puede reflejar la manera por la cual las personas procesan la información positiva y la negativa. Por ejemplo, la investigación muestra que la información negativa resulta más destacada que la información positiva, percibida como útil, y con más influencia en la evaluación. Además, las personas tienden a valorar los costos en vez de los beneficios cuando deben tomar una decisión importante. Los autores del trabajo concluyen que existe un mayor poder de las creencias negativas sobre las positivas y que se debe a cómo las personas procesan la información negativa en comparación con la positiva.

Los investigadores afirman que estos resultados podrían ser significativos cuando se aplican al contexto de grupos estereotipados que soportan con mayor frecuencia la parte dura de las falsas creencias negativas. En sus vidas diarias los individuos de grupos estereotipados afrontan a menudo mayores creencias desfavorables que favorables. Estas creencias negativas aparecen en quienes las ostentan, por culpa de estereotipos muy extendidos en la opinión pública. Una suposición favorable podría no ser capaz de contrarrestar el efecto dañino de una creencia negativa cuando hay una preponderancia de ésta última que compite con ella. Con el paso del tiempo, los efectos de las profecías negativas que acarrear su cumplimiento podrían llegar a tener un gran alcance, más aún cuando el número de personas con opiniones negativas aumenta.

### ***Clasificación de Creencias Irracionales o Negativas***

Para Albert Ellis existen once Creencias Irracionales Universales a partir de las cuales se desprenden todas las demás.

1. La persona adulta necesita ser amada y aprobada por todo el que la rodea.
2. Sólo se es valioso cuando se es muy competente, autosuficiente y capaz de conseguir cualquier cosa.
3. Cada persona tiene lo que se merece.
4. Si las cosas no van por el camino deseado, debemos sentirnos tristes y apenados.
5. La desgracia humana viene del exterior y las personas tienen poca o ninguna capacidad para controlarla o superarla.
6. Si algo terrible puede o va a suceder, debemos inquietarnos y no dejar de pensar en ello.
7. Es más fácil evitar responsabilidades y dificultades que enfrentarlas con disciplina.
8. Tenemos que depender de los demás, concretamente de alguien más fuerte.
9. Es inevitable que lo que nos ocurrió en el pasado, siga afectándonos en el presente.
10. Uno debe preocuparse por los problemas y perturbaciones de los demás.
11. Existe una solución perfecta para cada uno de los problemas humanos.

A partir de estos enunciados que pueden encontrarse en la ***Escala de Creencias Irracionales*** (1962) de Ellis, se han desprendido varias adaptaciones en forma de autoevaluación. Otras evaluaciones para identificar creencias negativas son la ***Escala de Actitudes Disfuncionales (DAS)*** de Weissman y Beck (1978) y el ***Cuestionario de Pensamientos Negativos (ATQ)*** de Hollon y Kendall (1980), todas disponibles en la Web.

Ellis y Beck proponen además, criterios para identificar las Cogniciones negativas expresadas directa o indirectamente por el paciente en la terapia. Consideran que las Creencias o Pensamientos irracionales son:

- Verbalizaciones respecto de uno mismo o de los demás, como “*Soy o es repugnante*”
- Todos aquellos pensamientos que exageran las consecuencias negativas de una situación o acontecimiento.”*Es la segunda vez que llego tarde, va a odiarme*”, vaticina una paciente sumamente preocupada por la puntualidad.

- Pensamientos acompañados de: horrible, terrible, insoportable, etc. *"Soy una persona terrible..."* dice más adelante la paciente de Leeds.
- Aquellos que reflejan demandas y obligaciones no reales sobre uno mismo o sobre los demás y van acompañados de "debe ser", "tiene que". *"No hice todo lo que debería que haber hecho"*.
- Conjunto de pensamientos o necesidades que giran en torno a la supervivencia, acompañados de la palabra "necesito". *"Si ella no está cuando llego a casa, todo se derrumba"*.
- Pensamientos sobregeneralizados y absolutistas, acompañados de "todo, nada, nunca, siempre". *"Nunca podré olvidar lo que pasó... lo que sucedió siempre estará en mi mente..."* son las palabras de la paciente de Leeds.
- Cuando la persona expresa ideas culpabilizadoras sobre ella misma o sobre los demás. *"Si hubiera estado ahí antes, esto no hubiera pasado"*.

### ***Formación de creencias: Teoría de la activación cerebral hemisférica***

Un "imprint", impronta, imprimación o impresión es el resultado de un acontecimiento ocurrido en el pasado y a partir del cual formamos una creencia. Dicha impronta puede compararse con una huella mnésica que deja el hecho experimentado y que será generadora de un juicio o interpretación, de características distintivas y que dependen de ciertos factores, principalmente de la activación hemisférica.

Se entiende por activación cerebral hemisférica, la predominancia en un momento dado del hemisferio derecho sobre el izquierdo o viceversa. La activación hemisférica, es un acto involuntario que puede ocurrir de manera natural o de manera artificial. En el primer caso ocurre por los ritmos ultradianos (varias veces por día) del cuerpo, mientras que en el segundo, sería estimulado por factores externos que activan los sentidos del lado contralateral del cuerpo del hemisferio activado, como por ejemplo, la incidencia de la luz, el sonido o el olfato.

El hemisferio cerebral activado en el momento en que ocurre un acontecimiento, determinará cómo será percibido este hecho y qué tipo de creencias serán generadas. Si la activación ocurre en el hemisferio izquierdo, la codificación ocurrirá en una línea secuencial y lógica, por lo que estaremos menos involucrados, pudiendo percibir la

situación “desde afuera”. En cambio, si la activación ocurre en el hemisferio derecho, la experiencia se codificará en relación a nosotros como personas, por lo que estaremos tocados emocionalmente. Entonces, el grado de limitación que suscite una creencia puede estar determinado por la activación cerebral hemisférica. Si esta conlleva una gran carga emocional, la activación ocurrió en el hemisferio derecho, de lo contrario, en el izquierdo.

## **Cogniciones negativas y EMDR**

Francine Shapiro, se refiere al concepto de cognición del siguiente modo: *“Mientras que el término cognición ha sido usado muchas veces para definir todas las representaciones conscientes de la experiencia, en el método EMDR lo usamos para significar una creencia o evaluación. Por lo tanto, la cognición representa la interpretación que el cliente realiza en el presente sobre su ser y no constituye una mera descripción.”*

Una Cognición Positiva es en términos operativos, una verbalización del estado que el paciente desea alcanzar, es una evaluación que hace de sí mismo, que lo imbuye de poder personal y que incorpora el mismo tema o problema personal que la Cognición Negativa.

Una Cognición Negativa es un **pensamiento o creencia negativa mantenida por el individuo a partir de una experiencia determinada y que provocan limitaciones en su funcionamiento actual.**

Ambas Cogniciones son de fundamental importancia en el protocolo de EMDR, pero, mientras que la Cognición Positiva muchas veces es facilitada por la Cognición Negativa, esta última es necesaria para dar significado al recuerdo traumático. Por lo tanto, consideramos que de la adecuada detección por parte del terapeuta, de la Creencia Negativa, resulta la correcta Creencia Positiva, el procesamiento del recuerdo traumático y su generalización a otras situaciones parecidas.



## ***Uso de las Cogniciones Negativas en el protocolo de EMDR***

Luego de un detallado registro de Historia clínica y de planificar el tratamiento (Fase uno), pasamos a la Preparación del Cliente (Fase dos) y seguidamente al momento de Evaluación (Fase tres), allí seleccionaremos el objetivo del trabajo, la imagen, las cogniciones negativas y positivas, las escalas Voc y SUDs. Finalmente durante la Desensibilización (Fase cuatro), podemos encontrarnos aunque es poco frecuente, con una respuesta bloqueada (looping) que también se debe a la interferencia de Creencias Limitantes, referidas al problema u objetivo a resolver.

Entonces, luego de seleccionar la imagen del objetivo, debemos identificar la Cognición Negativa. Se le pide al consultante que aísle la creencia limitante o denigrante que actualmente tiene de sí mismo o que guarda en referencia a su participación en el suceso. A veces es necesario explicarle el concepto de las creencias negativas irracionales, otras alentarle con una frase como “dígame que es lo más negativo que piensa usted de sí mismo en sus peores momentos, aunque sepa que no es cierto.” Si después de estos intentos el individuo no puede precisar una creencia irracional, será útil proveerle la **Lista de cogniciones genéricas negativas y positivas**.

Esta lista, que puede verse en el Cuadro 1, al final del presente capítulo es propuesta por Francine Shapiro, a modo de “muestra”, para facilitar la selección inicial. Está agrupada en cuatro categorías: Responsabilidad sobre sí, Responsabilidad sobre sus actos, Seguridad y Control.

### ***Criterios de selección para Cogniciones Negativas***

Para una adecuada detección de la Cognición Negativa en el protocolo de EMDR, Andrew Leeds, Ph.D, propone cuatro criterios de selección:

El primer criterio señala que **una Cognición Negativa es una creencia auto-referente, irracionalmente negativa**. Se trata de una evaluación que el cliente hace sobre sí basándose en la culpa (Fue mi culpa) o en la vergüenza (Soy repugnante). Otra característica de la Cognición Negativa destaca que es una creencia que continúa en el tiempo y que se piensa en el ahora, por lo que a pesar de derivarse de recuerdos originales mantiene su influencia sobre el paciente en el presente. De allí pueden surgir

dos tipos de error. El primero, confundir una descripción de circunstancias, eventos o los atributos de tono lesivo con una creencia negativa auto-referente. El segundo, aceptar una Cognición Negativa que sólo está localizada en el pasado y que no se relaciona con los problemas actuales del paciente.

Un ejemplo del primer error sería aceptar como Cognición Negativa inicial de un paciente adulto que de niño fuera abusado por un adulto mucho mas fuerte dijera: *"No lo podía parar"*. Esto es una descripción correcta de una circunstancia perniciosa. No se trata una creencia auto-referente sino de una observación auto-referente. Note también que está ubicado en el pasado y por lo tanto no es una creencia actual. Una Cognición Negativa más apropiada podría ser: *"No me puedo defender"* o *"Es mi culpa"*.

El segundo criterio se relaciona con que **una Cognición Negativa debe enfocar correctamente el problema actual del paciente**. Cuando se presenta la Cognición Negativa, este debe aceptarla como apropiada. Por ejemplo, una mujer que ha padecido de abuso sexual en la infancia ofreció la siguiente Cognición Negativa preliminar: *"Nunca podré olvidar lo que pasó porque fue demasiado terrible y vergonzoso. El recuerdo de lo sucedido siempre estará en mi mente como un recordatorio de que yo hice lo que me pedían que haga"*.

A primera vista podría parecer que la Cognición Negativa gira en torno a la calidad intrusiva del recuerdo. Esto podría llevar a una Cognición como: "Nunca podré olvidar lo que pasó". Sin embargo la meta del procesamiento EMDR es ayudar al paciente a cambiar el proceso disfuncional (creencia) ligado al recuerdo y no tratar de borrar este último.

A partir de más preguntas y reflexiones con la paciente, surge que "la parte más terrible del recuerdo" era la vergüenza. Esto llevó al desarrollo de una Cognición Negativa enfocando la forma en que ese recuerdo estaba guardado: *"Soy una persona terrible porque hice lo que me pidieron que haga"*. Para ella el problema actual era vergüenza inapropiada y retraimiento a partir de requerimientos sexuales específicos del marido. Tanto el terapeuta como el paciente pensaban que estos requerimientos eran razonables y la paciente disfrutaba de estas conductas cuando ellas las iniciaba. Pero como el problema ocurría como reacción a los requerimientos del esposo, la Cognición Negativa última que incluía una referencia a una conducta en respuesta a otra, era esencial.

El tercer criterio señala que **una Cognición Negativa debe tener una resonancia afectiva en el paciente**. Una evidencia de esto es que cuando él dice o escucha la Cognición Negativa, siente más vergüenza, miedo, enojo u otra emoción. A veces, la simple observación del paciente dará al terapeuta la certeza de esta resonancia afectiva. Otras, es necesario hacer preguntas directas para confirmar la elección apropiada de una Cognición entre varias.

Algunos pacientes no demuestran emociones hasta el procesamiento con EMDR, sin embargo, la mayoría de ellos lo hacen al describir el material problemático o recuerdo "target". En estos casos, la Cognición Negativa apropiada es la que evoca el mismo afecto que el paciente ha demostrado en el relato del problema.

El cuarto criterio se refiere a que **una Cognición Negativa debe ser generalizable a otros posibles focos problemáticos**. Como la misma ha afectado al paciente y lo sigue haciendo en diversas formas, en distintos ámbitos, en diferentes épocas, debería ser formulada de modo amplio y abarcativo. Una Cognición Negativa demasiado específica podría circunscribirse a un solo incidente ocurrido en el pasado. Cambiar la frase "*Tendría que haber cerrado la puerta con llave*", por "*No hice todo lo que tendría que haber hecho*" extendería la formulación a una variedad de situaciones análogas que quizás no tengan que ver con cerrar las puertas con llave, pero pueden conllevar la misma ansiedad, autocrítica o conducta compulsiva de revisar una y otra vez.

### ***Cogniciones Negativas en la Clínica***

En la clínica, trabajando con EMDR, es frecuente observar que cuando el paciente habla del recuerdo que desea trabajar, suele mencionar pensamientos y creencias negativas diferentes a los que elige cuando se le pide la Cognición Negativa y, cuando se lo confronta con lo anteriormente expresado, modifica su elección por una Cognición parecida, diferente o incluso opuesta a las creencias antes mencionadas. Es el caso de un paciente (sin ningún tipo de antecedente penal) que quiere trabajar con EMDR el efecto causado por una dificultad económica que llevó a su empresa a presentarse en convocatoria. Mientras presenta el tema a trabajar repite afirmaciones como "*soy un ladrón*", "*soy un delincuente*". Luego, cuando se le pide la Cognición Negativa, elige

“siempre que doy la cara, me pegan”. Si bien se trata de una creencia irracional, también lo son las anteriores y de mayor perturbación para el yo, por lo que se le recuerdan las mismas (Soy un delincuente/ ladrón). El responde que esas no son sus creencias, sino que considera más acertada la cognición de que “él es un tarado por dar la cara”.

La suma de creencias o esquema disfuncional del paciente podrían interpretarse así: *“Como soy un delincuente (específicamente un ladrón), aunque trate de hacer las cosas bien (como dar la cara) igual me sale mal y, como además no aprendo (que por más que lo haga bien, me sale mal), soy un tarado”*.

Así ordenadas las creencias irracionales escuchadas y tratando de que las mismas estén dispuestas en un sentido coherente o mejor todavía, unidas por una lógica común, se podrían generalizar de la siguiente manera:

Como **soy malo**, solo **merezco cosas malas**, por lo tanto **soy un fracaso/tonto**.

En este caso se encuentran tres creencias agrupadas pero en el siguiente, tal concordancia no es evidente y las creencias son dos. Es la situación de una paciente abusada en la infancia, que no lograba mantener una relación duradera de pareja. Ella solía decir, refiriéndose a sus parejas que *“debe haber algo en mí porque siempre me dejan”*. Aquí, la generalización sería:

Como me hirieron (abusaron de mí), **estoy dañada para siempre**, por lo tanto, **no soy querible**.

En el primer paciente, la agrupación lógica comienza con una creencia sobre el Yo (en general como disparador inconsciente, pero encubierto), le sigue una creencia, que se apoya sobre la original y surge como consecuencia del Yo o el ser del Yo (que se expresa abiertamente y que generalmente es aceptada por el paciente), y por último, sostenida por las dos anteriores, parecería haber una creencia con valoración o juicio sobre el Yo o sobre el evento que refuerza negativamente al Yo original y lo mantiene en el presente.

En la segunda paciente, por deberse a un hecho objetivo externo, la creencia negativa sobre el Yo original no es evidente, mientras que la segunda (que surge como consecuencia) y la tercera creencia valorativa son iguales a las del primer caso. Esta agrupación lógica se presenta con mayor frecuencia en Trauma por Incidente Crítico.

Estas dos formas de estructura de creencias como veremos más adelante, tienen fundamental importancia cuando se trabajan con EMDR. En ambos casos aplicar esta técnica es de excelente pronóstico para eliminar las creencias tercera y segunda, pero en el primer caso, la creencia original o base (en términos de Beck: Esquema Cognitivo Primario u Original) perdura aunque con un grado de perturbación significativamente disminuido, mientras que en el segundo caso al no haber una creencia base y por tratarse de un hecho externo, el éxito con este método es significativamente alto.

### ***Otras creencias***

Para ser utilizados en la presentación del caso de Pablo, se hará referencia a otros dos tipos de creencias, las limitantes circunscriptas al tratamiento con EMDR y aquellas más colectivas, específicamente, las creencias religiosas.

Las **creencias limitantes** son un grupo de creencias que no permiten que el procesamiento en EMDR avance. Para su tratamiento existe una escala denominada "Identificando Creencias Limitantes" y también un Protocolo especial para trabajar con ellas, descrito en los Capítulos 9 y 11 del libro de Francine Shapiro, EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) Desensibilización y reprocesamiento por medio del movimiento ocular.

Las **creencias religiosas** por su parte, constituyen un tipo especial de creencias donde el tema fundamental es la relación del hombre con el mundo sobrenatural. Estas son el fundamento de las religiones o cultos y adquieren especial relevancia aquellas que están relacionadas con mundos sobrenaturales y las que incluyen elementos de la naturaleza como los son las de origen africano.

Las religiones monoteístas en general y en especial las más difundidas en nuestro país de tradición judía y judeo-cristiana llevan implícita la impronta dios/demonio como oposición bien/mal e históricamente se han encargado de difundir que todos aquellos cultos foráneos que no creen en un dios único, son de origen oscuro y por lo tanto de connotación negativa.

Otro aspecto de las religiones y de los cultos, considerados para el presente trabajo, se relaciona con el poder que estos confieren a sus representantes o líderes, los

cuales serían emisarios de dios o del demonio en la tierra. Evidentemente existen diferencias entre aquellos cuya autoridad viene del “cielo” que son respetados por su investidura y aquellos cuya autoridad viene de una región más oscura y que son temidas. La pregunta que surge en el caso de Pablo es ¿Cómo puede afectar a un joven judío de 16 años, que una “mae” del culto Umbanda, durante una ceremonia y habiendo “incorporado un espíritu”, le diga que “nunca iría a conocer el amor ya que apenas este se presentara lo perdería porque dejaría embarazada a una joven que no ama”?

## **El caso de Pablo**

El caso de Pablo es rico en matices terapéuticos, durante sus 16 sesiones se han aplicado diferentes técnicas psicoterapéuticas aunque en su gran mayoría se ha trabajado con EMDR. La presentación de este caso sigue un hilo conductor que lo organiza en cuatro temas cuyo eje se centra en las Cogniciones y Creencias Negativas.

Pablo tiene 26 años, es hijo de familia judía no practicante aunque él manifiesta interés en una búsqueda espiritual. Debido a que sus padres se separaron dos años atrás, él vive con su madre y sus dos hermanas mayores con las que mantiene un vínculo sólido y cordial. Pablo es docente en una escuela diferencial y también prepara alumnos en forma particular. Acaba de terminar el Ciclo Básico Común en la Universidad de Buenos Aires para iniciar una carrera universitaria relacionada con la pedagogía. Es un paciente desenvuelto, amable, preciso en sus objetivos, fluido en el hablar y con un vocabulario rico. Se establece una excelente alianza terapéutica por su gran interés en el desarrollo de cada sesión y el prolijo seguimiento de las indicaciones sugeridas.

El paciente llega a la consulta porque quiere trabajar con EMDR dos temáticas que lo afectan profundamente, un accidente ocurrido en la infancia y una situación afectiva. Durante el tratamiento y como resultado de ambos sucesos surgen tres situaciones más y que denominaremos como la revalorización de la figura paterna, la “maldición” y la creencia limitante que impide el cierre del tratamiento.

Aunque en este escrito las Cogniciones se presentan agrupadas para darles sentido y prioridad, durante el trabajo con Pablo, cada creencia ha sido trabajada de modo individual junto recuerdo principal que la activó, siguiendo el protocolo de EMDR.

### ***El accidente***

El primer tema abordado fue el accidente ocurrido a los seis años, por un golpe con una hamaca que le produjo un traumatismo de cráneo afectando los lóbulos temporal y parietal izquierdo, provocándole una Afasia de Wernicke (Clasificación de la afasia de comprensión en la que la memoria no se ve afectada pero si el contenido y la comprensión del lenguaje). Como consecuencia del traumatismo, Pablo estuvo en coma grado tres y posterior a su recuperación, permaneció un año en rehabilitación de lenguaje.

Con EMDR, se trabajaron diferentes escenas que Pablo recuerda con perturbación. El despertar del coma, los vómitos y su olor, escenas en el hospital, los gritos y la desesperación de su madre. Pero la que registraba mayor intensidad fue la del momento de regresar a su casa, ver damascos y tratar de pedir uno. En ese instante percibió que por más que lo intentara, no podía articular la palabra “damasco”, sino que salían de su boca sílabas sin sentido y fuera de su control.

Cuando se le pide la Cognición Negativa dice que *“si este no hubiera sucedido, todo en mi vida hubiera sido más fácil”*. Él estaba convencido de que este trauma *“lo limito intelectualmente”* y que de no haber ocurrido le *“hubiera sido más fácil fijar conocimientos”*. Nótese que en términos de Leeds, estas frases podrían indicar una exacta apreciación de los hechos y que no estaban expresadas en presente pero en la primera, hay al menos una creencia negativa. Pablo se retrasó en el colegio, por lo que si el accidente no hubiera ocurrido, seguramente *“su vida”* hubiera sido más fácil. Y, la apreciación de que dicho accidente *“lo limitó intelectualmente”* también es acertada ya que la rehabilitación de lenguaje, los consecuentes problemas de concentración que le dificultan el aprendizaje y que sin ellos, seguramente le hubiera sido mucho más fácil fijar conocimientos. En la primera oración sin embargo, la creencia se manifiesta en su generalización, Pablo puede afirmar con valor de verdad que algunos aspectos de su

vida se han visto afectados (el colegio, la relación con sus compañeros, etc.), pero que *“todo en su vida hubiera sido más fácil”*, simplemente es una distorsión magnificada. Además, aunque se exprese en pretérito, en la generalización de su discurso hay una permanente referencia al accidente y que permanece en un indefinido presente.

Se trabajó cada tema con la Cognición Negativa en particular acordando una dupla de creencias que generalizadas representarían:

Como me accidenté, **estoy dañado para siempre**, por esto **estoy limitado intelectualmente**.

Se hizo un trabajo por medio de preguntas socráticas e instrucción sobre la plasticidad neuronal en la infancia, para acordar las respectivas Cogniciones Positivas ya que fue difícil concordar la validez de las mismas; el resultado fue:

Ahora, **recuperado casi completamente**, puedo **aprender tan bien como los demás**.

El accidente requirió de tres sesiones con EMDR, más una sesión de relajación y sugestión profunda para llevarlo al momento del accidente donde entró en coma (a pedido de Pablo) y luego trabajar con Estimulación Bilateral los recuerdos y sensaciones corporales perturbadores que se generaron en consecuencia.

### ***La situación afectiva***

Pablo, alentado por Lía quiso iniciar una relación afectiva con ella, pero llegado el momento, esta no solo no correspondió a sus expectativas sino que tampoco le dio una explicación por su cambio de actitud. Lía es la hija de Mary, una mujer de profundas convicciones religiosas que presta ayuda a la comunidad y que debido a su fortaleza espiritual se ha convertido en un referente para Pablo. El pensaba que *“nunca iría (voy) a querer a alguien como a Lía”* y culpaba a Mary por el cambio de actitud de su hija. En diferentes sesiones, Pablo repite de modo estereotipado: *“no tengo suerte”*.

A medida que se organiza el protocolo para enfocar la situación afectiva, Pablo desvía el objetivo hacia Mary y comenta que siente cierta temerosa admiración por su personalidad “fuerte”. Mary de alguna manera lo inhibe y él ha comprobado en



conversaciones que solían tener, en las que a pesar de ser un hábil interlocutor, se paralizaba no pudiendo defender sus puntos de vista.

Durante las dos sesiones en que trabajaron la frustración sentimental sentida hacia Lía y la relación ambivalente hacia la madre de ella, las Cogniciones Negativas elegidas fueron:

Lía: **Estoy dañado** (¿por el accidente?) porque **no tengo suerte**, así que **no puedo conseguir lo que deseo** (tampoco voy a conocer el amor).

Mary: Como **soy débil, no puedo defenderme** por lo tanto **no merezco** salir con su hija y **no soy capaz de desafiarla**.

En los protocolos de las tres escenas relacionadas con Lía, el que contenía la última Cognición Negativa (no puedo conseguir lo que deseo) fue exitosa mientras que en los otros dos (no tengo suerte y estoy dañado) los SUDs se mantuvieron elevados hasta que se trabajó el recuerdo de La maldición, que se verá más adelante. En los protocolos utilizados para trabajar la relación con Mary que contenían las Cogniciones Negativas respectivas (soy débil, no puedo defenderme, no merezco... no soy capaz de desafiarla), los SUDs también se mantuvieron altos hasta trabajar el mismo tema.

### ***Revalorización de la figura paterna***

La relación de Pablo con su padre al momento parece distante, habiendo períodos de hostilidad hacia su progenitor a la edad de diez u once años. Pablo recuerda discusiones entre sus padres en los que su madre le recrimina infidelidades. También evoca cuando se escondía en el auto de su padre tratando de verificar si las acusaciones de su madre eran ciertas. Pablo considera que la separación de los mismos benefició a toda la familia (su madre y hermanas) y afirma que a su padre no le afectó alejarse de la familia, solo le preocupó recibir el resarcimiento económico correspondiente.

A medida que se desarrolla la terapia se le propone trabajar la relación con su padre por dos motivos fundamentales: el primero, las creencias manifestadas hacia las personas de su propio sexo, como por ejemplo *“los hombres son egoístas”, “no les interesa la familia”,* etc. Y el segundo se debe a un recuerdo del colegio primario, donde

Pablo durante un recreo, fue golpeado por un niño más grande que él. Durante el relato asegura que en esa situación *“Mary (la Madre de Lía) me (lo) hubiera defendido”*, como una clara referencia a que su padre no lo protegió como esperaba. Los objetivos entonces eran, el de revalorizar la figura masculina en un entorno de mujeres, siendo Pablo el único varón y desafectivizar el vínculo con su padre.

Las creencias negativas generalizadas sobre los hombres, al no ser directamente autoreferenciales, se abordaron con diferentes técnicas, mientras que con EMDR se trabajó el recuerdo infantil de haber sido físicamente abusado por un niño mas fuerte que él. Las Cogniciones Negativas fueron:

Como estoy dañado, **no merezco ser amado** (por mi padre), por lo tanto **no puedo confiar en (él) los hombres.**

Se utilizaron dos sesiones para este trabajo. En la primera, al trabajar el protocolo que contenía la creencia de que no merecía ser amado por su padre, terminado el segundo set de movimientos oculares recordó experiencias afectivas positivas relacionadas con su padre y que éste le “salvó la vida” en tres oportunidades. En la segunda, se trabajó la cognición negativa como una “Creencia Negativa Vicariante”, utilizando como punto focal ocasiones en que la madre de Pablo afirmaba que no se podía confiar en su padre.

### ***La “maldición”***

A medida que avanzaba la terapia el éxito se mostraba en las actitudes de Pablo, había logrado desafiar algunas ideas de Mary y a la vez darse cuenta que enfrentarla no resolvería su problema con Lía, mejoró significativamente la relación con su padre y sobre todo hubo un cambio en el posicionamiento respecto del accidente sufrido, antes todo parecía girar alrededor del mismo. Sin embargo, sostenía con convicción las creencias de que *“Nunca conocería el amor”* y que *“nunca iba a querer a alguien como a ella”* refiriéndose a Lía. En menor grado y de manera indirecta, Pablo todavía culpaba a Mary por esto y sobredimensionaba su poder.

Cuando se retoma la situación afectiva, en la que los SUDs de ambos protocolos permanecieron elevados, vuelve a cobrar importancia la figura de Mary en lugar de la de Lía. Entonces la terapeuta acota que él otorgaba tanto poder a Mary, como si ella fuera una bruja que lo hubiera maldecido. Como respuesta, Pablo evoca el siguiente acontecimiento: A la edad de 17 años él va a la casa de Angel, un compañero de colegio. Mientras éste está haciendo una tarea con su madre, Pablo se acerca a lo que parece un cuarto de herramientas ubicado al fondo del jardín. Allí, logra abrir la puerta y se encuentra con una estantería llena de elementos rituales e imágenes paganas de un rojo vívido. Estas figuras lo impactaron (*“sentí que allí estaba el mal”*). También recuerda que la madre de Angel trató de explicarle que ellos pertenecían a un culto, el Umbanada, cuyo fin era hacer el bien y ayudar a las personas de su grupo. Ellos no lograron convencer a Pablo (*“trataron de tapar el bien con el mal”*), por lo que le invitaron a presenciar una ceremonia, esa misma noche. En esta, la madre de Angel auspiciaba como la “mae”, directora de la ceremonia. Durante el rito, ella, poseída por la fuerza invocada le trasmite un “mensaje” para Pablo en portugués y que Angel traduce como: “nunca vas a conocer el amor porque vas a salir con una chica, la vas a dejar embarazada y la persona que realmente amás, no te va a aceptar en esa situación”.

Este recuerdo que Pablo llamó La maldición fue trabajado en tres sesiones por la gran carga emotiva que conllevaba. Las Cogniciones Negativas eran:

Como **estoy maldito, no tengo suerte.**

Además de trabajar con EMDR los protocolos correspondientes y como resultado, bajar los SUDs de los protocolos de la situación afectiva a cero, se lo alentó a buscar activamente su espiritualidad, profundizando en las creencias religiosas de su familia.

### ***La Creencia Limitante***

A pesar de que Pablo manifestaba cambios altamente significativos en ciertas áreas de su vida, una creencia se repetía en el discurso: él *“nunca iría a querer a alguien como a Lía”*. De alguna manera el había puesto en la figura de Lía el ideal del único amor.

En esta etapa, se inició un protocolo donde el foco se centralizaba en su primer desengaño afectivo, pero el procesamiento estaba bloqueado debido que la creencia persistía. Mediante la escala "Identificando Creencias Limitantes", Pablo pudo reconocer algunas **creencias limitantes** que impedían la resolución de este problema. Estas cogniciones estaban relacionadas con un temor a iniciar una relación afectiva menos idealizada y más concreta con Sol, una joven que había conocido.

Identificadas las creencias limitantes, se buscaron los recuerdos perturbadores y las sensaciones corporales. Luego, se regresó a las escenas más tempranas para experimentarlas junto a las sensaciones corporales sentidas. Allí se manifestó en Pablo la preocupación por dejar embarazada a Sol, (tal y como lo había vaticinado la "mae"). El temor fue trabajado alentándolo a buscar soluciones para prevenir hecho y, al confrontar las de creencias Pablo con la realidad, él pudo proyectar un futuro con ella.

Este procesamiento con EMDR modificó dos creencias negativas fuertemente arraigadas, la "maldición" de dejar embarazado a alguien para nunca conocer el amor y la de que nunca querría a alguien como a Lía. Pablo no solo mantuvo una intensa relación afectiva con Sol sino que además se sintió fuertemente impactado por otra joven, con una intensidad mayor a la sentida por Lía.

## ***Conclusiones***

Las creencias son evaluaciones que resultan de la percepción del entorno de un sujeto, que afectan su interpretación del mundo y de sí mismo. El poder de las mismas está en relación directa a su negatividad, probablemente por la manera de almacenar las experiencias que las generan.

La corriente cognitivo conductual se fundamenta en los efectos negativos de las distorsiones cognitivas y exponentes como Albert Ellis y Aaron Beck han hecho importantes trabajos destinados a reconocer las Creencias Negativas y tratar de modificarlas, con diferentes métodos. Nos nutrimos de sus aportes pero priorizamos el

uso del Método EMDR y los criterios de selección de Cogniciones de Andrew Leeds para preparar los protocolos de trabajo.

En el relato del paciente puede reconocerse un importante caudal de creencias negativas, muchas de ellas no conscientes, percibidas como ajenas hasta que el terapeuta las devuelve agrupadas. Recién entonces, cobran sentido y resonancia afectiva el paciente. De esta suma de modalidades parece haber dos tendencias, una compuesta por dos Cogniciones Negativas y que ocurre con frecuencia en casos donde hay Traumas por Incidente Crítico como en El accidente de Pablo (**Como me accidenté, estoy dañado para siempre, por eso estoy limitado intelectualmente**). La otra, compuesta por tres Cogniciones Negativas donde las dos últimas se apoyan en la primera, más originaria y difícil de erradicar aunque posible de disminuir su carga afectiva. (Como **soy débil, no puedo defenderme** por lo tanto **no merezco** salir con su hija o bien, **no soy capaz de desafiarla**).

La intención de agrupar las Creencias Negativas aunque se trabajen por separado, permite abordar una problemática de la manera más completa posible y muchas veces disparar una creencia oculta, una nueva problemática o ambas. En el Caso de Pablo, “la maldición” provenía de una figura “fuerte”, la “mae” imbuida de una fuerza superior y de un culto de origen oscuro para la tradición judeo-cristiana. Sus palabras generaron el poder de la creencia y ese hecho imprimó junto al recuerdo la creencia de que nunca conocería el amor. Pablo había olvidado la experiencia consciente, sin embargo, repetía una creencia similar, que él no tenía suerte. Recién cuando trabajó la Creencia Negativa “estoy maldito”, Pablo pudo procesar con éxito otra “no tengo suerte” y bajar los SUDs de los recuerdos principales en La situación afectiva. O sea que: “no tengo suerte, estoy dañado, soy débil, no puedo defenderme, no merezco...”, no fueron elecciones de Cogniciones Negativas adecuadas, al menos hasta detectar “estoy maldito”, por lo que se retomó el trabajo de dichos protocolos. Lo contrario, es decir, la adecuada detección de Cogniciones Negativas, respaldada por la asombrosa velocidad de procesamiento ocurrió con las Cogniciones Negativas de El accidente (“estoy dañado para siempre, estoy limitado intelectualmente”) y en especial las de Revalorización de la figura paterna: “no merezco ser amado, no puedo confiar en (él) los hombres”.

Para terminar, la adecuada detección de Creencias Negativas en el protocolo de EMDR depende de la preparación del terapeuta para identificarlas en el discurso del paciente, de organizarlas para darles sentido y que así devuelto al paciente permita acordar un plan de trabajo rápido y eficiente. Seguramente este es el motivo por lo cual ambos, terapeuta y paciente han elegido utilizar este método.

## Cuadro 1. Lista de cogniciones genéricas negativas y positivas

### Cogniciones negativas

#### Responsabilidad: Hay algo "mal" en mí

No merezco ser amada  
 Soy una mala persona  
 Soy un ser horrible  
 No valgo nada  
 Soy un sinvergüenza  
 No soy digno de recibir amor  
 No soy suficientemente bueno  
 Merezco solo lo peor  
 Estoy dañado permanentemente  
 Soy feo (mi cuerpo es detestable)  
 No merezco...  
 Soy tonto (no soy lo suficientemente inteligente)  
  
 Soy un ser insignificante (sin la menor imp...)  
 Provoco gran desilusión a todos  
 Merezco morir  
 Merezco ser desdichado  
 Soy diferente (no tengo nada que ver con nadie)

#### Responsabilidad: Hice algo "indebido"

Debí haber hecho algo  
 Cometí un error  
 Debí haber sabido

#### Seguridad: Soy vulnerable

No se me puede tener confianza  
 No puedo confiar en mi propio juicio  
 No puedo confiar en mi propio juicio  
 No puedo confiar en nadie  
 No puedo protegerme a mi mismo  
 Me encuentro en peligro  
 No está bien que sienta o muestre mis emociones  
 No soy capaz de defenderme  
  
 No puedo soltar mis emociones

#### Control: decisiones

Estoy descontrolado  
 Soy un ser indefenso  
 Soy débil  
 No puedo conseguir lo que deseo  
 Soy un fracaso (fracasaré siempre)  
 No soy capaz de lograr nada  
 Debo ser perfecto (complacer a todos)  
 No puedo soportarlo  
 Soy una persona incapaz  
 No puedo confiar en nadie

### Cogniciones positivas

Merezco ser amada; puedo obtener amor  
 Soy una buena persona (amorosa)  
 Estoy bien tal cual soy  
 Soy una persona valiosa; valgo la pena  
 Soy una persona honorable  
 Soy digno de recibir amor  
 Merezco ...  
 Merezco lo bueno  
 Soy (puedo ser) una persona sana  
 Soy atractivo, agradable  
 Yo puedo tener (merecer)...  
 Soy inteligente (tengo capacidad de aprendizaje)  
 Soy un ser importante  
 Estoy bien tal como soy  
 Merezco vivir  
 Merezco ser feliz  
 Estoy bien tal como soy

Hice lo mejor que pude  
 Aprendí (puedo aprender) de mi error  
 Hago lo mejor que puedo (puedo aprender)

Pueden confiar en mí  
 Puedo (aprender) confiar en mí mismo  
 Puedo confiar en mi propio juicio  
 Puedo elegir en quien confiar  
 Puedo (aprender) a cuidar de mí mismo  
 Ya paso; ya me encuentro fuera de peligro  
 Ya puedo sentir y mostrar mis emociones  
 Ya soy capaz de hacer que otros comprendan mis necesidades  
 Puedo elegir liberar mis emociones

Estoy en orden  
 Ya puedo tomar decisiones  
 Soy fuerte  
 Soy capaz de conseguir lo que deseo  
 Puedo salir adelante  
 Puedo lograr lo que quiero  
 Puedo ser yo mismo (cometer errores)  
 Puedo manejar la situación  
 Soy una persona capaz  
 Puedo decidir en quien confiar

Shapiro, Francine (2004) EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*) *Desensibilización y reprocesamiento por medio del movimiento ocular*, Ed. Pax México.

## Bibliografía de referencia

Beck, Aaron (1997), "Terapia Cognitiva: pasado, presente y futuro"; Ed. Descleé de Brouwer; Cap 3.

Ellis, A y Dryden, W (1989), "Práctica de terapia racional-emotiva"; Ed. Descleé de Brouwer, Bilbao; Cap. 1.

Farías, Mariana (2005), "El efecto Pigmalión y su formulación a través de la escalera de inferencias", [www.unlu.edu.ar/~integra/Publicaciones](http://www.unlu.edu.ar/~integra/Publicaciones)

Ferrazzano de Solvey, Raquel; Solvey, Pablo (2006), "Terapias de Avanzada"; Ed. Ricardo Vergara, Buenos Aires, Cap. 2

Leeds, Andrew, Ph.D, (1995), Criterio de Selección para las Cogniciones Negativas y Positivas en EMDR, adaptado de la Conferencia "Investigación y Aplicación Clínica", Ca.

Madon, S., Guyll, M., Spoth, R. L., & Willard, J. (2004). Self-fulfilling prophecies: The synergistic accumulation of parents' beliefs on children's drinking behavior. *Psychological Science, 15*, 837-845.

Ruiz, J. J; Cano, J. J; Manual de Psicoterapia Cognitiva, (1992), [www.psicologia-online.com](http://www.psicologia-online.com)

Shapiro, F. (2004), EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) Desensibilización y reprocesamiento por medio del movimiento ocular, Ed. Pax México.

Shapiro, F. (1999), EMDR, Nivel I, Manual de Entrenamiento, Buenos Aires.